



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTION GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL
FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA DE QUIRÓFANO EN EL HOSPITAL DEL
IESS RIOBAMBA 2023**

Profesor

Ing. Mónica Moncayo Robles

Autor

Tony Mauricio Ojeda Carpio

2023

RESUMEN

El hospital del IESS Riobamba es una entidad dedicada a brindar el servicio de salud a la población ecuatoriana a través de un componente humano e infraestructura y equipamiento adecuado. No obstante, durante los últimos años ha demostrado tener un ineficiente desempeño en el área de quirófano. Por lo tanto, la presente investigación plantea como objetivo el diseñar un plan de gestión gerencial para su optimización. Para este fin, plantea una investigación bibliográfica y de campo, en donde, tras la aplicación de herramientas como el análisis PESTEL, Porter y el uso de instrumentos como la encuesta, se obtuvo como resultados que existe una demanda insatisfecha en cuanto a los servicios del área de quirófano. Por otra parte, existe malestar en los afiliados con respecto a los tiempos de espera para acceder a una intervención quirúrgica, o la demora para ser atendidos de un especialista a otro. Además, mostraron inconformidad sobre la atención prestada por el personal de enfermería. Por lo tanto, se propuso un plan de gestión gerencial, cuyas alternativas de solución son manejar un sistema de optimización de agendamiento mediante derivaciones, manejar protocolos para garantizar la puntualidad en los procesos de intervenciones quirúrgicas, diseñar un plan de mantenimiento preventivo para las máquinas de anestesia, control de inventarios para insumos y suministros, manejar un manual de gestión de talento humano para coordinar este recurso acorde a las necesidades de la entidad.

Palabras clave: Gestión, Gerencial, Optimización, Servicio, Salud, Procesos

ABSTRACT

The IESS Riobamba hospital is an entity dedicated to providing health services to the Ecuadorian population through a human component and adequate infrastructure and equipment. However, during the last years it has shown an inefficient performance in the operating room area. Therefore, the objective of this research is to design a management plan for its optimization. To this end, it proposes a bibliographic and field research, where, after the application of tools such as PESTEL analysis, Porter and the use of instruments such as the survey, it was obtained as results that there is an unsatisfied demand for services in the operating room area. On the other hand, there is dissatisfaction among the affiliates with respect to the waiting times to access a surgical intervention, or the delay to be seen from one specialist to another. They also expressed dissatisfaction with the care provided by the nursing staff. Therefore, a management plan was proposed, whose solution alternatives are to manage a scheduling optimization system through referrals, manage protocols to ensure punctuality in surgical procedures, design a preventive maintenance plan for anesthesia machines, inventory control for inputs and supplies, and manage a human talent management manual to coordinate this resource according to the needs of the entity.

Key words: Management, Managerial, Optimization, Service, Health, Processes.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCION.....	8
Capitulo 1.....	9
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL AMBIENTAL	9
1.1.1. Introducción.....	9
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	11
1.2.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	12
1.2.4. Oferta y Demanda de Servicios.....	13
1.2.5. Análisis geoespacial y geopolíticos	13
1.2.6. Oferta de Servicios del Hospital del IESS Riobamba	15
1.2.7. Población atendida	16
1.2.8. Demanda de servicios insatisfecha.....	17
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	18
1.2.1. Planteamiento del problema	18
1.2.2. Justificación del problema	19
1.2.3. Objetivos general y específicos	20
1.2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	20
CAPITULO II.....	24
2.1. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	24
2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	25
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección	25
2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing	26
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	26
2.2.4. Gestión Financiera.....	27
2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	28
2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	29
2.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	30
2.2.8. Matriz FODA	31
2.2.9. Estrategias	32

2.3. ANALISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA	33
2.3.1. Etapa preoperatoria	33
2.3.2. Fase intraoperatoria	34
2.3.3. Fase postoperatoria	34
CAPITULO III.....	35
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL...	35
3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	35
3.1.1. Análisis del Entorno Social	35
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	38
3.1.3. Análisis FODA.....	44
3.1.4. Cadena de Valor de la organización	46
3.1.5. Planificación Estratégica.....	47
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	49
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	
.....	50
3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección	50
3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad	51
3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	51
3.2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	52
3.2.5. Prestación de Servicios	52
3.2.6. Gestión Financiera	54
3.2.7. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	55
3.2.8. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	57
3.2.9. Gestión de los Servicios de Quirófano	57
CAPITULO IV	58
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	58
4.1. Monitoreo.....	58
4.2. Evaluación	61
4.3. Presupuesto	62
4.4. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	63
Conclusiones y Recomendaciones	64
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
GLOSARIO	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67

ANEXOS	70
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Servicios	15
Tabla 2. Población atendida.....	16
Tabla 3. Total cirugías	16
Tabla 4. Matriz de soluciones.....	21
Tabla 5. Matriz de alternativas de solución	22
Tabla 6. Matriz FODA.....	31
Tabla 7. Amenaza de nuevos competidores	39
Tabla 8. Amenaza de productos sustitutos.....	40
Tabla 9. Poder de negociación de los clientes	41
Tabla 10. Poder de negociación de los proveedores	42
Tabla 11. Rivalidad entre competidores	43
Tabla 12. Indicadores de gestión gerencial	49
Tabla 13. Plan de mantenimiento	50
Tabla 14. Indicadores de Calidad por áreas.....	50
Tabla 15. Indicadores mantenimiento preventivo.....	51
Tabla 16. Indicadores de Ejecución por áreas	51
Tabla 17. Monitoreo.....	52
Tabla 18. Indicadores de gestión de recursos humanos.....	52
Tabla 19. Indicadores de prestación de servicios.....	53
Tabla 20. Nivel de satisfacción afiliado.....	53
Tabla 20. Indicador de demanda insatisfecha	53
Tabla 21. Indicadores de Gestión Financiera por áreas.....	54
Tabla 22. Evaluación presupuestaria.....	55
Tabla 23. Indicadores de capacidad instalada	55
Tabla 24. Indicadores de abastecimiento	56
Tabla 25. Indicadores de evaluación de inventarios	56
Tabla 26. Indicadores de gestión de registros de la información.....	57
Tabla 27. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención	57
Tabla 28. Monitoreo.....	58
Tabla 29. Semaforización de cumplimiento.....	60
Tabla 30. Matriz de evaluación	61
Tabla 31. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama	12
Figura 2. Análisis geoespacial.....	14
Figura 3. Total cirugías	17
Figura 4.Total derivaciones	18
Figura 5. Árbol de problemas	19
Figura 6. Desempleo.....	36
Figura 7. Número de afiliados por año	37
Figura 8. Mapa de procesos.....	46

INTRODUCCIÓN

El Hospital de IESS Riobamba es una entidad comprometida con la prestación de un servicio de salud acorde a los principios de solidaridad, universalidad y eficacia. No obstante, presenta falencias con respecto a los tiempos de agendamiento, retrasos en las intervenciones quirúrgicas, inconformidad en la atención del personal de enfermería, falta de insumos y daños en la maquinaria. Por lo que frente a estos problemas se planteó un plan de gestión gerencial acorde a las necesidades del hospital.

Para alcanzar este fin, se planteó un primer capítulo, en donde se aplicó un proceso de análisis situacional mediante la revisión de información proporcionada por el hospital. De tal manera, que se definió la estructura administrativa, financiera y operativa, la oferta y demanda de servicios, el análisis geoespacial y geopolítico, la oferta de servicios, la población atendida y la demanda de servicios insatisfecha. Por otra parte, se planteó el problema de investigación, que permitió plantear los objetivos y las oportunidades.

Referente al segundo capítulo, se realizó un diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales del hospital, en donde se identificaron las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de cada área. Lo que permitió obtener información para elaborar una matriz FODA. Complementario a esto, se aplicó un modelo de cuestionario a un focus group conformado por un total de 20 afiliados que acuden al Hospital IESS Riobamba, cuyos resultados permiten comparar los datos obtenidos del proceso de diagnóstico.

Con respecto al tercer capítulo, se planteó la formulación plan de gestión gerencial, en donde se desarrollaron actividades acordes a cada área de la entidad, de tal manera que se plantearon objetivos, estrategias, actividades, actores involucrados, indicadores de cumplimiento y plazo de aplicación.

En el cuarto capítulo, se consideraron aspectos como el monitoreo, para lo cual, se considera el área en donde se aplicó cada actividad, el indicador respectivo, la periodicidad de monitoreo, el plazo para alcanzar la meta y el responsable de lograrlo. Mientras que, para la evaluación, se emplea una matriz de semaforización por cumplimiento según el grado de cumplimiento de metas. En cuanto a presupuesto, se consideró los requerimientos materiales, humanos y de equipamiento.

CAPITULO 1

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS SITUACIONAL AMBIENTAL

1.1.1. Introducción

Es importante mencionar que el concepto de salud, va más allá de la ausencia de enfermedades por lo que abarca un estado integral de bienestar a nivel físico, mental y social. Por lo que puede afirmarse que responde a distintos factores y eventos como el medio ambiente, estilos de vida biología y el sistema sanitario (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020). De tal manera que a partir de situaciones como el haber experimentado una pandemia puede tener repercusiones directas en estas dimensiones. Por lo que, a nivel sanitario, a nivel global hubo un colapso y saturación de los sistemas de salud al enfrentarse a una enfermedad poco conocida y rápido avance.

A nivel regional, al año 2020 América Latina representó el 30% de muertes a nivel mundial pese a tener solo el 8.4% de población a nivel mundial. Situación que según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), responde a un sistema sanitario centralizado, débil, con problemas estructurales, fragmentado y con pocos recursos debido a la poca inversión (menos del 6% del PIB) lo cual desencadenó un ineficiente control de la pandemia e incluso dificultó un seguimiento adecuado en cuanto al número de contagiados y decesos (CEPAL, 2021).

En el caso ecuatoriano, desde año 2008, con la aprobación de una nueva Constitución se da un enfoque de modernización del sector de la salud de manera general, lo cual, se basó en tres ejes: desarrollar una Red Publica Integral de Salud, impulsar políticas públicas orientadas a la atención primaria y un aumento considerable de la inversión en el sector de la salud (Malo, 2014). Sin embargo, la falta de asignación de recursos en los últimos años condicionó la respuesta del sistema de salud ecuatoriano y su desempeño fue similar al de otros países vecinos, caracterizado por la imposibilidad de hacer frente al avance de la pandemia (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

Por otra parte, es importante mencionar que antes de la pandemia, a nivel institucional a partir del 2010 el Hospital del IESS Riobamba, pudo incorporar más y mejores servicios agilizando los procesos de atención y la calidad de los mismos.

Dichos avances se dieron no solo a nivel de infraestructura, sino de mejoras laborales para el personal de salud gracias a los altos ingresos económicos del Ecuador por los altos precios de venta de su crudo. Por lo que durante el periodo 2015-2016 al caer los precios del petróleo el país experimentó serios problemas para poder mantener su modelo de desarrollo (Díaz, 2018), generando de esta manera nuevos desafíos para la gestión de los hospitales a nivel nacional.

Por otra parte, el aumento de afiliados al Sistema de Seguridad Social gracias a las políticas de afiliación obligatoria, constituyó otro reto para las instituciones públicas de salud, pues esto requiere de mayores recursos tanto humanos como materiales. Además, se evidencian otras problemáticas como el desabastecimiento de medicinas ocasionado por incremento de la demanda, falta de planificación, procesos de adjudicación, sobreprecios y los efectos de la pandemia que saturaron el servicio de salud (Guerrero, 2022).

Desde este panorama, según Flores y Perey (2021), la gestión gerencial resalta su importancia como un medio para utilizar de manera más eficiente los recursos de la entidad que tienden a ser escasos frente a una demanda que suele incrementarse de manera constante, por lo que las propuestas de optimización pueden ser alternativas para la mejora de un servicio con el uso adecuado de recursos en beneficio de la población.

Es así, que desde esta investigación se propone elaborar un plan de gestión gerencial para la optimización del funcionamiento del área de quirófano en el hospital del IESS Riobamba para el año 2023, para este fin el presente trabajo parte de una revisión de la literatura en donde se abordan los aspectos relacionados con el ambiente situacional de la entidad.

Posteriormente, se definen los aspectos metodológicos que serán empleados para la obtención de información relevante con respecto al objeto de estudio. Luego se exponen los resultados y se los relaciona con los alcances de investigaciones similares mediante un proceso de discusión. Finalmente, esta información se usa como base para definir los componentes del plan de optimización propuesto.

1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

De manera global, la gestión gerencial en el sector salud busca superar los modelos de gestión tradicionales y adoptar el enfoque de la nueva gestión pública mejorando así sus productos y servicios en beneficio del usuario. Para este fin, según Flores y Percy (2021) destaca el uso de indicadores de gestión en donde se evalúa el tiempo de atención, la calidad del servicio, la eficiencia, la capacidad, el bienestar e indicadores financieros.

A nivel regional, los hospitales de América Latina carecen de políticas públicas adecuadas, por lo que sus recursos son limitados y carecen de procesos administrativos adecuados, poco acceso a tecnología, insuficiente integración de servicios, mala logística, mal manejo de información lo que se traduce en una deficiente atención al paciente. Sin embargo, según Zeballos (2018) la mayoría de países de la región están en procesos de reformas orientadas a alcanzar un modelo gerencial moderno acorde a las exigencias de la globalización.

Por otra parte, según Rodríguez (2019) es importante considerar que esta gestión gerencial está relacionada directamente con la capacidades y habilidades del gerente que son determinantes para el planteamiento y alcance de objetivos. Entre las cuales destacan la visión estratégica, la innovación, la promoción de contactos, flexibilidad, ética, comunicación, cultura organizacional, trabajo en equipo, trabajo interdisciplinario, toma de decisiones, resolución de conflictos.

A nivel institucional, en cuanto a la gestión gerencial del Hospital del IESS Riobamba está a cargo de la Dirección General, que tiene como funciones principales:

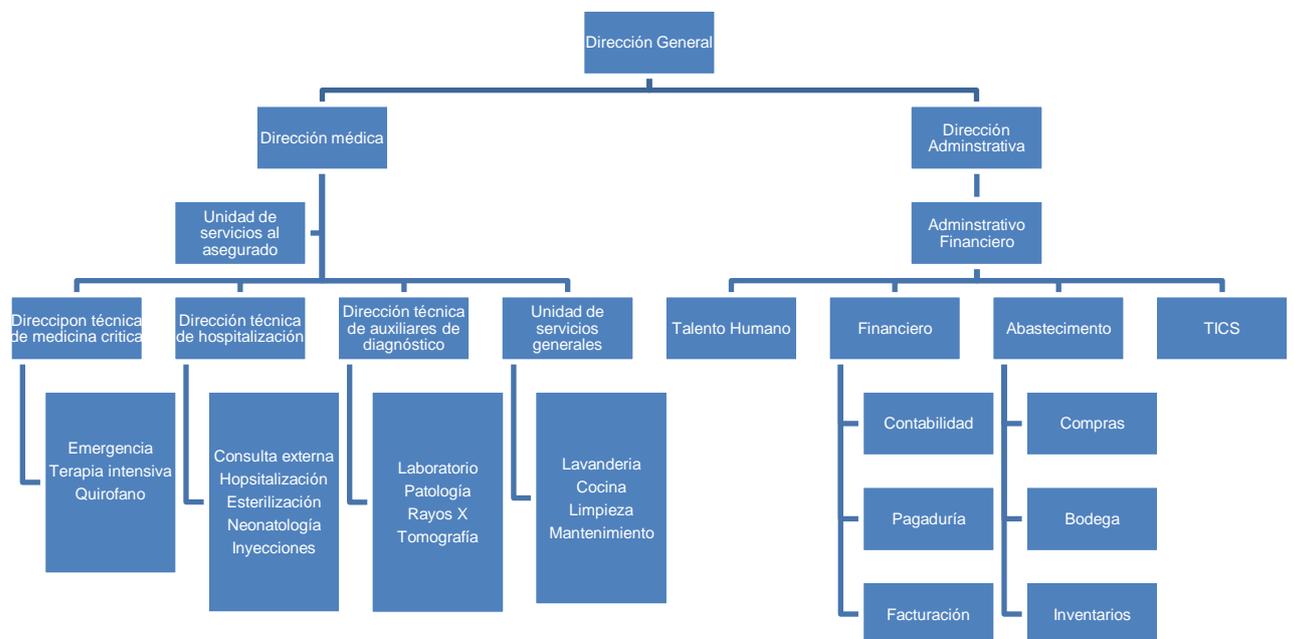
- Implementar políticas, procesos, estrategias adecuadas para una adecuada prestación del servicio de salud.
- Implementar proyectos, planes dentro de la institución
- Acatar las resoluciones del Consejo Directivo y la Dirección General de IESS
- Elaborar la proforma presupuestaria anual
- Elaborar el plan estratégico operativo anual
- Ejecutar el presupuesto asignado de manera eficiente
- Ejecutar el Plan Anual de Compras de la institución

- Garantizar la continuidad de prestación del servicio en casos de crisis
- Elaborar y presentar informes de desempeño sobre su gestión
- Conformar comités respectivos para el alcance de objetivos
- Elaborar manuales internos para las unidades de la institución
- Promover programas de capacitación para las unidades administrativas
- Garantizar el cumplimiento de la normativa para el uso eficiente de recursos
- Gestionar la adquisición, renovación, mantenimiento de equipos. Coordinar las distintas áreas funcionales (IESS, 2017).

1.2.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

En cuanto a la estructura organizacional de la institución, está determinada por los lineamientos del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en donde se considera que los procesos responden al grado de contribución a la misión de la entidad, lo que permite desarrollar la siguiente estructura.

Figura 1. Organigrama



Fuente: (Herrera, 2017)

En cuanto a la capacidad del hospital, este cuenta con un total de 156 camas, atiende un total de 14 especialidades, dispone de 38 consultorios, 6 estaciones de enfermería. Cuenta con la colaboración de 91 especialistas que suman un total de 652 funcionarios entre el área administrativa de apoyo y médico.

A nivel operativo, la entidad presta diversos servicios a la ciudadanía a través de las áreas de la Dirección Técnica de Medicina Crítica, Dirección Técnica de Hospitalización, Dirección Técnica de auxiliares de Diagnóstico, la Unidad de Servicios Generales.

1.2.4. Oferta y Demanda de Servicios

Con respecto a la oferta de servicios de salud, es importante considerar que se refiere a aquellas prestaciones brindadas por las instituciones sanitarias de un país para satisfacer las necesidades de la población en tema de salud, por lo que considera aspectos como la disponibilidad de los mismos, su acceso y las barreras que presentan (Quiroga, 2019).

Por lo tanto, se consideran a aquellos servicios de salud con lo que cuenta la población de Chimborazo según datos del Ministerio de Salud, hay disponibilidad de las siguientes instituciones:

- Hogar de ancianos
- Hospital de Riobamba
- Hospital Alfonso Villagómez
- Hospital de Chunchi
- Hospital de Colta
- Hospital Alausí
- Hospital Guamote
- Área 6 Guano Penipe
- Área Riobamba Chambo

(Ministerio de Salud del Ecuador, 2013).

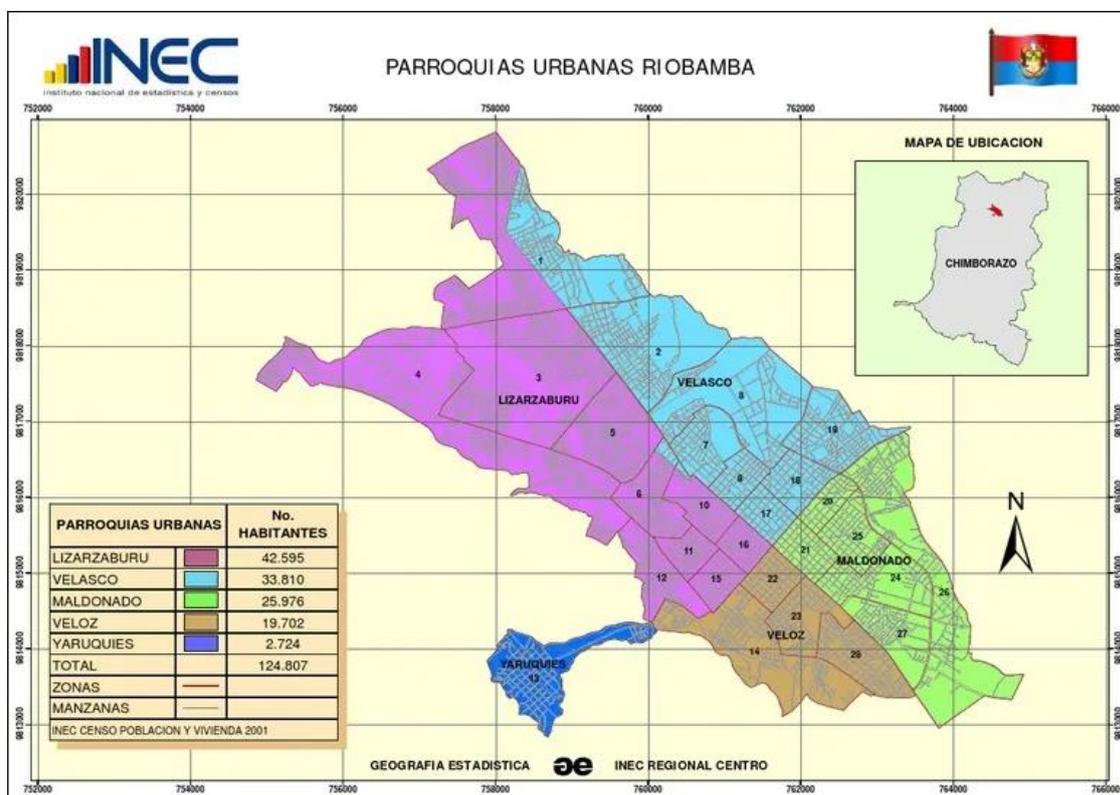
1.2.5. Análisis geoespacial y geopolíticos

El hospital del IESS Riobamba es una entidad ubicada en la parroquia Lizarzaburo de la ciudad de Riobamba, específicamente en las calles Chile y Brasil. Pertenece al sistema de seguridad social ecuatoriano, por lo que su gestión responde a los principios

de solidaridad, universalidad y eficacia. Por lo que desempeña la misión de brindar un servicio de salud a la población ecuatoriana en diversas áreas a través de un componente humano e infraestructura y equipamiento adecuado.

Durante su vida institucional, el hospital ha experimentado diversos cambios considerables. Siendo así, que en el año 1980 se comienza una transformación a nivel de infraestructura que permite para el año 1995 contar con nuevas instalaciones que serán complementadas con una restructuración de servicios hasta el año de 1998 (Tenesaca, 2015).

Figura 2. Análisis geoespacial



Fuente: (Morales, 2021)

La provincia de Chimborazo se encuentra en la región Sierra-Centro del Ecuador, cuenta con un total de 6596 Km2 distribuidos entre 10 cantones y 61 parroquias, de las cuales, el Hospital IESS Riobamba pertenece a la a Zona 3 -Distrito 06D01. Se encuentra en la parroquia de Lizarzaburu en las calles Chile y Brasil.

Con respecto a las características demográficas de la población, el cantón Riobamba cuenta con un total de 225.741 personas de las cuales 42595 habitan en la parroquia de Lizarzaburu. Su principal actividad económica es la agrícola y actualmente es la tercera provincia con más alto nivel de pobreza a nivel nacional, en donde el 48% de su población vive con menos de \$2.83 al día según cifras del 2018 (El Comercio, 2019).

Una situación que se agravó más en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID -19 en donde se estima que se perdieron 500 negocios en el cantón Riobamba y 2000 a nivel provincial, lo que incide de manera directa en el número de afiliados al sistema de seguridad social (Pombosa, 2022).

1.2.6. Oferta de Servicios del Hospital del IESS Riobamba

El Hospital General del IESS Riobamba es una entidad que empezó sus funciones como dispensario médico en 1936, para en el año de 1969 pasar a ser considerado como hospital y en el año 2017 se constituye como Hospital General de Segundo Nivel (IESS, 2020). Con respecto a la cartera de servicios ofertados, se mencionan los siguientes:

Tabla 1. Servicios

Ambulatorio	Hospitalización	Otros
Consulta externa	Cirugía	Administración
Fisioterapia	Clínica	Unidad de servicio al asegurado
Odontología	Traumatología	Servicios auxiliares de diagnóstico
Cirugía del día	Centro materno infantil	
Emergencias	Cuidados intensivos	
Medicina familiar	Quirófano	
Medicina ocupacional	Terapia del dolor	

Fuente: (Herrera, 2017)

Con respecto al área de quirófano, que es objeto de estudio de la presente investigación, cabe mencionar que es una unidad que labora las 24 horas del día, los siete días de la semana y atiende intervenciones programadas o de emergencia, entre las cuales, al año 2022 se registraron un total de 5592 intervenciones entre las que destacan la cirugía general en un 23%, traumatología 14%, obstetricia 14% y cirugía vascular 13%. (Hospital del IESS Riobamba, 2022).

1.2.7. Población atendida

Según el Informe de Rendición de Cuentas de la institución al año 2020, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 2. Población atendida

Número total de atenciones de consulta externa	90 340
Número total de atenciones de consulta emergencia	20 087
Egresos hospitalarios	5 450
Cobertura quirúrgica	100%
Cobertura institucional (Riobamba, Alausí, Chambo, Chunchi, Colta, Cumandá, Guamote, Guano, Pallatanga, Penipe)	156 201

Fuente: (Morales, 2021)

Por otra parte, de manera específica con respecto al área de quirófano se tienen el total de cirugías realizadas en los últimos 4 años:

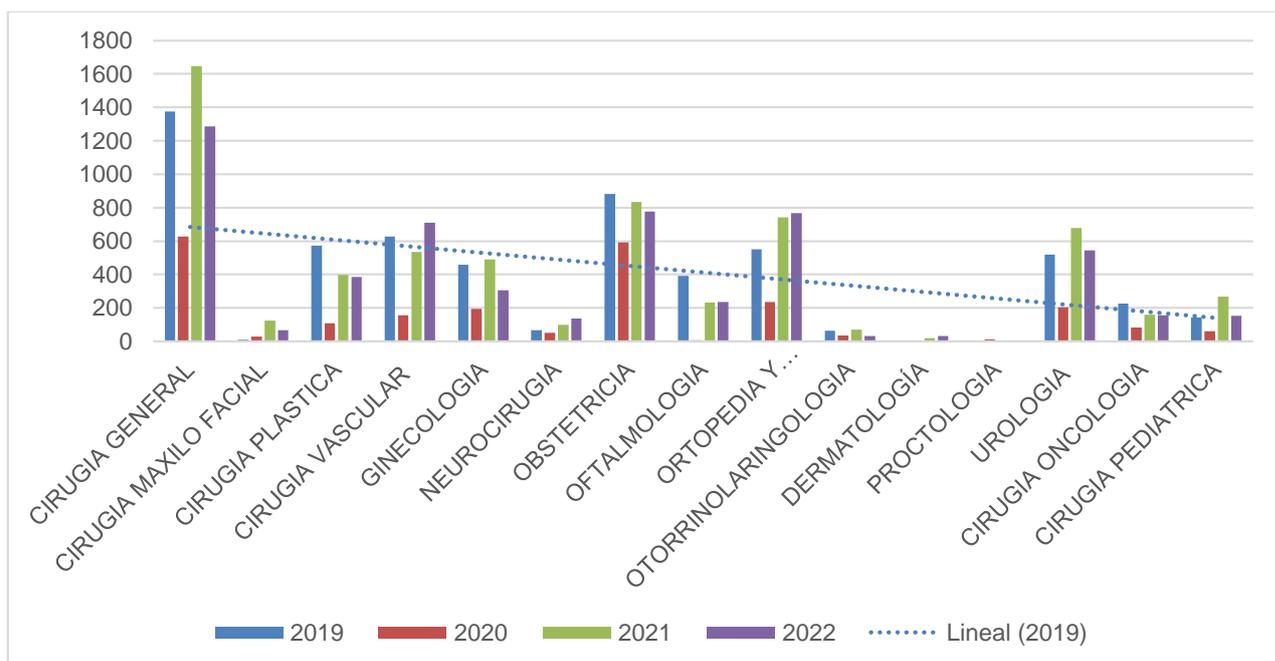
Tabla 3. Total de cirugías

DETALLE	2019	2020	2021	2022
Cirugía General	1374	628	1646	1285
Cirugía Maxilo Facial	9	30	124	68
Cirugía Plástica	572	110	397	386
Cirugía Vascular	627	156	534	710
Ginecología	459	195	490	307
Neurocirugía	66	50	100	136
Obstetricia	881	593	835	778
Oftalmología	391	6	233	235
Ortopedia Y Traumatología	552	237	742	769
Otorrinolaringología	64	37	70	32
Dermatología			19	31
Proctología	0	12	0	0
Urología	518	205	678	546
Cirugía Oncología	227	82	159	156
Cirugía Pediátrica	143	60	269	153
TOTAL	7902	4421	8317	7614

Fuente: (Hospital del IESS Riobamba, 2022)

Por lo tanto, se puede observar que la cantidad de cirugías realizadas en el hospital se redujeron con respecto al 2018 al 2019 en un 44%, mientras que al 2021 se incrementó en un 88% y al 2022 representa una reducción del 8% pero se debe considerar que estos son valores entre enero y octubre de este año.

Figura 3. Total cirugías



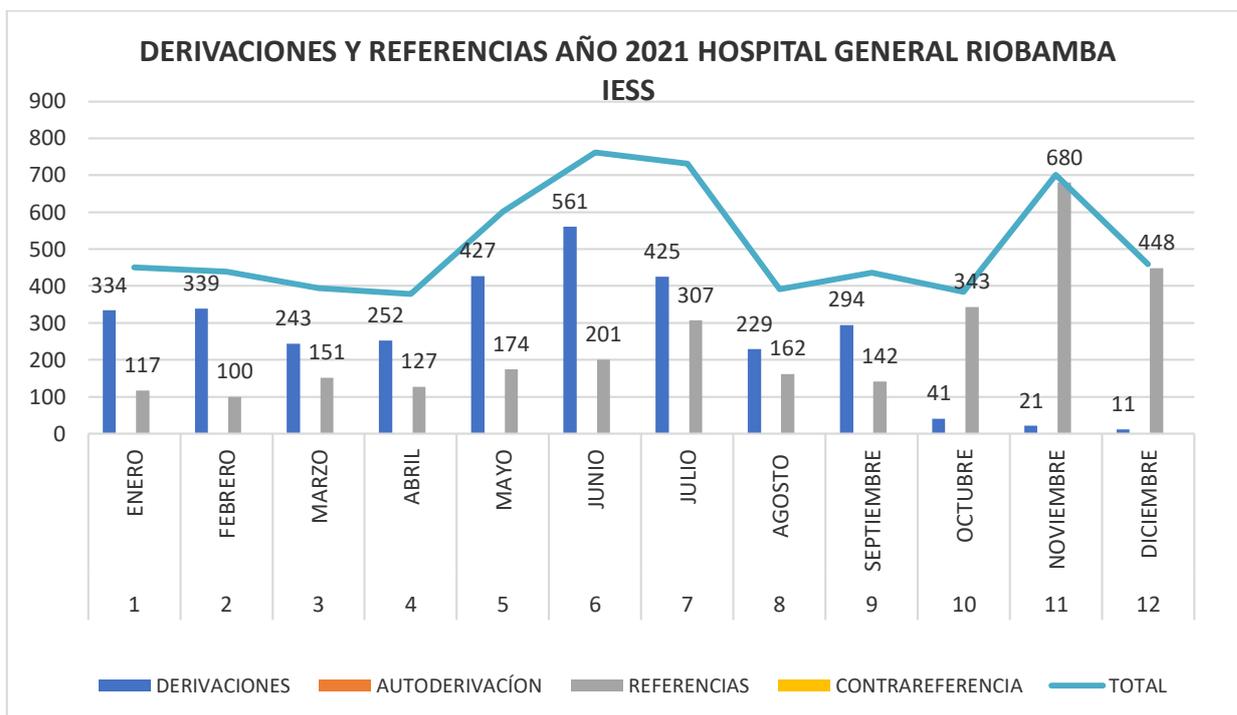
Fuente: (Hospital del IESS Riobamba, 2022)

Por otra parte, puede observarse, que las cirugías más representativas del hospital corresponden a la general, obstetricia, ortopedia, cirugía plástica, ginecología, urología. Mientras que las que menos se realizan son las de dermatología, proctología, máximo facial, neurocirugía.

1.2.8. Demanda de servicios insatisfecha

Se entiende por demanda insatisfecha, a aquella situación en la que un usuario no puede satisfacer sus necesidades a causa de problemas del proveedor del servicio o producto (Chang, 2020). Es así, que se consideran todos los servicios que fueron derivados de su hospital hacia otras entidades de salud, ya que corresponden a atenciones que debieron ser cubiertas por el hospital pero que dadas las características actuales no fue posible brindarlas.

Figura 4.Total derivaciones



Fuente: (Hospital del IESS Riobamba, 2022)

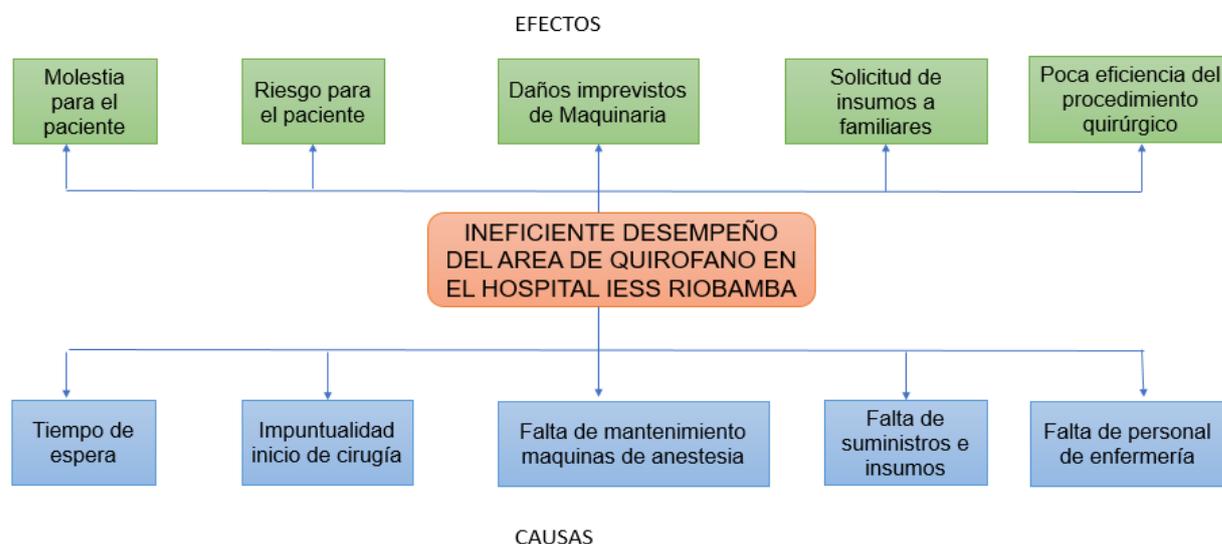
Se observa que al año 2021, el hospital realizó un total de 6129 derivaciones lo que refleja la demanda insatisfecha de servicios de salud existente. En donde son los meses de junio y noviembre los meses en donde mayor número de derivaciones se efectuó.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1.2.1. Planteamiento del problema

Para el planteamiento del problema, se procede a realizar un análisis observacional en el área de quirófano, en donde el autor de esta investigación posee acceso y experiencia, por lo tanto, se procede a desarrollar el siguiente árbol de problemas:

Figura 5. Árbol de problemas



Por lo tanto, puede definirse como problema central un ineficiente desempeño del área de quirófano en el hospital de IESS Riobamba, cuyas principales causas se resumen en un excesivo tiempo de espera para los pacientes, retrasos al momento de iniciar las cirugías, mal funcionamiento o averías de las máquinas de anestesia, escasez de insumos y suministros y poca asistencia del personal de enfermería.

1.2.2. Justificación del problema

En primer lugar, se evidencia un problema con los tiempos de espera, pues es recurrente que un paciente al agendar una cita para una cirugía, esta le sea agendada hasta por varios meses después, generando molestias en el usuario. Las consecuencias de esta problemática, compromete incluso la seguridad del afiliado, pues puede darse el caso que al momento de realizarse la cirugía su estado de salud se encuentra mayormente comprometido.

Por otra parte, existe un alto grado de impuntualidad al momento de empezar las cirugías, un problema que se deriva por diversos factores, tales como la falta de preparación a tiempo del paciente, inconsistencias a nivel administrativo, escasez de insumos, poca coordinación en el personal. Por lo tanto, a más de también generar molestias al paciente puede complicar su cuadro de salud, sobre todo al tratarse de situaciones críticas.

Otro problema es la falta de mantenimiento de los equipos de anestesia, un elemento que es fundamental para el proceso de cirugía y, por lo tanto, puede llegar a retrasar o postergar procedimientos en caso de averías. Las causas de esta situación es la falta de controles preventivos, pues las máquinas solo son intervenidas una vez estas empiezan a presentar problemas.

Por otra parte, se encuentra problemas con respecto a la falta de insumos y suministros, esto debido a un manejo ineficiente de inventario, pues existen insumos que no son surtidos con anterioridad y solo son solicitados una vez que llegan a faltar, lo que al ser sometidos a procesos de compras públicas tardan demasiado en abastecer al hospital. Mientras que otro extremo, existen insumos que no responden a la demanda real del hospital, lo que implica que estos lleguen a caducarse y sean desaprovechados.

Mientras que, en cuanto al recurso humano, existe poca planificación lo que genera que haya falta de personal de enfermería, ya que a menudo suele estar ocupado en otras áreas y afecta a los procesos de cirugía y por lo tanto a los pacientes.

1.2.3. Objetivos general y específicos

General

Diseñar un plan de gestión gerencial para la optimización del funcionamiento del área de quirófano en el hospital del IESS Riobamba 2023

Específicos

1. Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos para una correcta prestación del servicio de salud.
2. Mejorar la imagen institucional del Hospital IESS de Riobamba mediante la optimización de su área de quirófano.
3. Mejorar los tiempos de los procesos de las funciones del personal de enfermería para coordinar este recurso acorde a las necesidades de la entidad.
4. Incrementar la calidad del servicio del área de quirófano a través de la mejora de sus procesos.
5. Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

1.2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

A continuación, a partir del problema central y sus principales causas, se proponen alternativas de solución y se consideran criterios de selección, para lo cual, se emplea la siguiente matriz:

Tabla 4. Matriz de soluciones

Problema Central	Alternativas de solución	Criterios de selección			Puntaje Total
		Factibilidad Técnica	Factibilidad Económica	Factibilidad Política	
Ineficiente desempeño del área de quirófano	Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos para una correcta prestación del servicio de salud.	8	7	9	8
	Mejorar la imagen institucional del Hospital IESS de Riobamba mediante la optimización de su área de quirófano.	8	9	9	8,5
	Incrementar la calidad del servicio del área de quirófano a través de la mejora de sus procesos.	7	9	9	6,6
	Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.	8	9	9	8,5
	Mejorar los tiempos de los procesos de las funciones del personal de enfermería para para coordinar este recurso acorde a las necesidades de la entidad	7	9	9	8,2

Tabla 5. Matriz de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
Plan de gestión gerencial para la optimización del funcionamiento del área de quirófano en el hospital del IESS Riobamba					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIO	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Tiempos de espera	Exceso de demanda de citas Ausentismo de pacientes	Molestias en el paciente	Reducir el tiempo de espera de citas en un 25%	Reducir los tiempos de espera mediante una revisión de los procesos de agendamiento	TICS
Impuntualidad en inicio de cirugías	Falta de personal de enfermería Falta de insumos	Riesgos para el paciente	Reducir el tiempo de retraso para inicio de cirugías en un 70%	Incrementar la calidad del servicio del área de quirófano	Talento Humano Abastecimiento
Falta de mantenimiento en máquinas de anestesia	Falta de un plan de mantenimiento preventivo Falta de asignación de recursos	Daños imprevistos de maquinaria	Reducir el número de averías en los equipos de anestesia en un 90%	Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos	Unidad de servicios generales
Falta de insumos y suministros	Falta de ejecución de presupuesto Falta de ejecución de plan anual de compras Mala gestión de inventario	Solicitud de insumos familiares del paciente Retrasos en procesos	Reducir la falta de insumos y suministros en un 60%	Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.	Abastecimiento
Falta de personal de enfermería	Mala gestión del talento humano	Retrasos en procedimiento quirúrgicos	Reducir la falta de personal de enfermería en un 30%	Mejorar los tiempos de los procesos de las funciones del personal de enfermería.	Recursos humanos
Elaboración: Tony Ojeda Fecha: 02/12/2022					

En cuanto al mantenimiento de máquinas, se busca desarrollar un sistema de prevención de daños, en donde de manera periódica se revisa el funcionamiento de cada equipo y no se espera a que falle su operación para intervenir. Por otra parte, se sugiere un sistema de control de inventarios basados en cantidades mínimas, es decir se calcula el mínimo de unidades de un insumo que debe poseer el Hospital para seguir prestando su servicio y una vez alcanzado se procede a gestionar su reposición.

En cuanto a la gestión del talento humano, se considera un manual de gestión que organice, planifique y coordine las actividades del personal de enfermería en periodos definidos de tiempo a fin de optimizar su servicio.

CAPITULO II

2.1. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

A continuación, se aplica la metodología de investigación cualitativa, a través del método de investigación observacional y descriptivo, pues se busca determinar las principales características del objeto de estudio, para lo cual, se realiza un proceso de recolección de la información in situ en el Hospital del IESS Riobamba, en donde mediante la revisión de documentos proporcionados por el área de estadística si como la colaboración de otras unidades, se pudo conocer los principales problemas y hechos que posteriormente se los clasifica como fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Para este fin, se emplea como técnica la observación y como instrumento la ficha bibliográfica, en donde se recopila los hallazgos más relevantes con respecto a esta investigación. De donde se obtuvo datos sobre las diferentes áreas del hospital, información como sus principales funciones y servicios prestados. Lo que permitió clasificar los datos acordes a la estructura de una matriz FODA. En donde destaca la falta de personal de enfermería, retrasos en los tiempos de atención, falta de insumos y medicamentos.

Por otra parte, se aplicó un modelo de encuesta a un focus group compuesto por un total de 20 afiliados que acuden al Hospital IESS Riobamba, al área de Quirófano, a quienes se les aplicó un cuestionario conformado por 10 dimensiones, en donde se observó insatisfacción frente a las mismas áreas que ya se había encontrado deficiencias en el trabajo de observación, es decir los retrasos en la atención, mala atención del personal de enfermería y escasas de medicinas.

2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial del Hospital del IESS Riobamba está a cargo de la Dirección General, que tiene como funciones principales la aplicación de políticas, procesos, estrategias adecuadas para una adecuada prestación del servicio de salud; así como el implementar proyectos, planes dentro de la institución. Además de gestionar la adquisición, renovación, mantenimiento de equipos. Y coordinar las distintas áreas funcionales (IESS, 2017).

Por otra parte, acorde a las funciones de la Dirección General y los resultados obtenidos en la ejecución del plan anual del 2021, se pudo identificar los siguientes aspectos:

Fortalezas

F1: Estructura organizacional definida que define las funciones, competencias de cada área.

F2: Componente humano capacitado para la ejecución del cargo.

Debilidades

D1: Existe una inadecuada ejecución presupuestaria, lo que incide en el deterioro del servicio de salud por no contar con los recursos necesarios.

D2: Se evidencia una inadecuada ejecución del plan anual de contratación lo que afecta a la disponibilidad de insumos en la entidad, afectando de esta manera al desempeño de las distintas áreas del hospital.

Oportunidades

O1: Presión social y mediática por alcanzar soluciones a los problemas del hospital

O2: Descentralización que faculta a la dirección a tomar decisiones acertadas para enfrentar sus problemas.

Amenazas

A1: Entorno económico negativo luego de la pandemia que dificulta la transferencia de recursos a la entidad.

A2: Resurgimiento de pandemias que pueden sobrecargar el sistema sanitario

2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing

No se evidencia la presencia de un área dedicada a esta actividad dentro de la estructura organizacional del hospital, por lo que las estrategias de marketing se limitan a las acciones determinadas por la dirección general el área de TICS y tienen como característica principal la difusión de información referente a la prestación de servicios. Por lo tanto, se identifican las siguientes limitaciones y capacidades.

Fortalezas

F3: Predisposición de las autoridades para fortalecer la gestión de marketing en el hospital.

F4: Entidad reconocida a nivel local lo que facilita su posicionamiento

Debilidades

D3: No existe un área determinada para la gestión de marketing dentro del hospital.

D4: No se cuenta con personal capacitado en el área de marketing en otras unidades.

Oportunidades

O3: Talleres de capacitación presenciales o virtuales ofertados por empresas privadas para formar personal con conocimiento en marketing.

O4: Cursos de marketing digital gratuitos ofertados por el Ministerio de Trabajo del Ecuador

Amenazas

A3: Mala imagen de la entidad ante la ciudadanía, en donde, se asocia al IESS con ineficiencia, largas filas de espera y escasez de medicamentos.

A4: Desafiliaciones de los asegurados frente a la imagen de ineficiencia de la institución.

2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Con respecto a la gestión administrativa, esta depende directamente de la dirección General y tiene a su cargo distintas áreas, entre las cuales se encuentra la de recursos humanos que tiene por funciones llevar los procesos de convocatoria, selección, reclutamiento, inducción y evaluación del personal del hospital. En cuanto a sus problemas y fortalezas se identificó los siguiente:

Fortalezas

F5: Buen clima laboral, los trabajadores de la entidad desempeñan sus actividades en armonía y respeto de sus derechos laborales. Existe camaradería entre compañeros por lo que se fomentan relaciones filiales entre ellos.

F6: El departamento de recursos humanos cumple con los procesos de gestión de personal de manera adecuada, por lo que se atienden las necesidades del trabajador de manera oportuna.

Debilidades

D5: Se evidencian actividades que no están descentralizadas, lo que retrasa los procesos en la prestación de servicios.

D6: Falta de personal, lo que interrumpe o retrasa la prestación del servicio de salud y sobrecarga de trabajo al personal de enfermería existente.

Oportunidades

O5: Programas de capacitación propuestos por el Ministerio de Trabajo como el “Programa de Capacitación en Gestión de Talento Humano” para el sector público.

O6: Nuevos enfoques en la gestión de talento humano como la Gestión y Evaluación por Competencias

Amenazas

A5: Falta de asignación presupuestaria para el sector salud,

A6: Sector privado que ofrece mejores oportunidades laborales al personal de salud.

2.2.4. Gestión Financiera

Con respecto al área financiera, esta es la responsable de la gestión, control y asignación de recursos de la entidad. Dentro de esta dependencia, se encuentra el área de contabilidad, pagaduría y facturación. Así también, se pudo identificar los siguientes elementos:

Fortalezas

F7: Personal comprometido con el desempeño adecuado de sus funciones en beneficio de la institución.

F8: Equipos y sistemas informáticos adecuados

Debilidades

D7: Recursos financieros limitados, que obliga a la institución a dar prioridad en sus gastos lo que implica descuidar otras áreas.

D8: Falta de programas de capacitación al personal

Oportunidades

O7: Sistemas integrados de gestión financiera en el sector público

O8: Nuevos sistemas informáticos para la gestión financiera de las entidades públicas de manera más eficiente.

Amenazas

A7: Corrupción que puede ejercer presión en los funcionarios por intereses personales

A8 Burocracia que puede ralentizar la toma de decisiones y ejecución de propuestas

2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Por otra parte, se halla el área de Abastecimiento que depende del Administrativo Financiero que tiene como función adquirir los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio de salud. Otras dependencias asociadas son la de compras, bodega e inventarios.

Fortalezas

F9: Personal capacitado con más de cinco años de experiencia en el cargo

F10: Normas y procesos establecidos para la adquisición de insumos y suministros

Debilidades

D9: Ineficiencia en el manejo de inventario, existen medicinas que no se solicitan acorde a la demanda real del hospital y otras que se caducan por falta de uso

D10: poca disponibilidad de presupuesto para la adquisición de insumos y suministros.

Oportunidades

O9: Cobertura mediática sobre la falta de insumos en los hospitales, lo que ejerce presión en el Estado para que busque soluciones a los problemas existentes.

O10: Descentralización y autonomía en los procesos de compras públicas acorde a los lineamientos del SERCOP.

Amenazas

A9: Falta de asignación presupuestaria para un adecuado abastecimiento de medicinas insumos y suministros

A10. Grupos externos que ejercen presión sobre de los procesos de adquisiciones por favores políticos.

2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Con respecto a la gestión de TICS, el hospital cuenta con un área especializada que es otra dependencia del administrativo financiero. Tiene como principales funciones asegurar un correcto funcionamiento de la red de comunicaciones, el respaldo de información, mantenimiento del hardware y software de la institución.

Fortalezas

F11: Personal capacitado en acorde a las funciones del cargo.

F12: Apoyo de la dirección para la adecuada gestión de las tecnologías de información y comunicaciones.

Debilidades

D11: Intermitencia en sistemas informáticos por saturación de los sistemas, por ejemplo, de agendamiento de citas.

D12: Falta de un sistema de mantenimiento preventivo de equipos

Oportunidades

O11: Desarrollo tecnológico, cada vez existen sistemas más eficientes que permiten desarrollar procesos de manera adecuada.

O12: Programas de capacitación orientados al fortalecimiento del componente humano en el área de TICS.

Amenazas

A11: Sistema eléctrico inestable en la zona que genera variaciones de voltaje que pueden afectar a los equipos del hospital.

A12. Falta de presupuesto para la adquisición y mantenimiento de sistemas de protección de equipos.

2.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Por otra parte, la entidad presta diversos servicios a la ciudadanía a través de las áreas de la Dirección Técnica de Medicina Crítica, Dirección Técnica de Hospitalización y la Dirección Técnica de auxiliares de Diagnóstico la Unidad de Servicios Generales. En donde se realizaron los siguientes hallazgos:

Fortalezas

F13: Personal médico capacitado y comprometido con el bienestar del afiliado

F14: Instalaciones amplias y adecuadas para la prestación del servicio

Debilidades

D13: No se cuenta con el número adecuado de personal de enfermería

D14: Falta de mantenimiento de equipos

Oportunidades

O13: Reconocimiento del Estado sobre los problemas de la seguridad social, que implica la búsqueda de soluciones.

O14: Entidades del sector privado que pueden apoyar la prestación del servicio

Amenazas

A13: Servicios de seguros privados que prestan servicios más eficientes a los pacientes.

A14: Desafiliaciones masivas por la falta de recursos económicos

Por lo tanto, se desarrolla la siguiente matriz:

2.2.8. Matriz FODA

Tabla 6. Matriz FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
F1: Estructura organizacional definida	O1: Presión social y mediática
F2: Componente humano capacitado	O2: Descentralización
F3: Interés en la gestión de marketing	O3: Talleres de capacitación sector privado
F4: Entidad reconocida a nivel local	O4: Talleres de capacitación sector público
F5: Buen clima laboral	O5: Colaboración de los trabajadores
F6: Proceso definido de gestión de talento humano	O6: Gestión y evaluación por competencias
F7: Personal financiero comprometido	O7: Sistemas integrados de gestión financiera en el sector público
F8: Equipos y sistemas informáticos adecuados	O8: Nuevos sistemas informáticos más eficientes
F9: Personal con experiencia	O9: Cobertura mediática sobre la falta de insumos
F10: Normas y procesos establecidos	O10: Descentralización en los procesos de compras
F11: Personal capacitado en el área de TICS	O11: Desarrollo tecnológico
F12: Apoyo de la dirección a la gestión de TICS	O12: Programas de capacitación en TICS
F13: Personal médico capacitado y comprometido con el bienestar del afiliado	O13: Preocupación estatal por los problemas de la seguridad social
F14: Instalaciones amplias y adecuadas para la prestación del servicio	O14: Entidades del sector privado prestadoras del servicio de salud.
DEBILIDADES	AMENAZAS
D1: Inadecuada ejecución presupuestaria	A1: Entorno económico negativo
D2: Inadecuada ejecución del plan anual de contratación	A2: Pandemias
D3: Falta de un departamento de marketing	A3: Mala imagen institucional
D4: Falta de personal con conocimientos de marketing	A4: Desafiliaciones
D5: Actividades no descentralizadas	A5: Falta de asignación presupuestaria
D6: Falta de personal	A6: Ofertas laborales del sector privado
D7: Recursos financieros limitados	A7: Corrupción
D8: Falta de programas de capacitación al personal	A8 Burocracia
D9: Ineficiencia en el manejo de inventario	A9: Asignación presupuestaria
D10: Poca disponibilidad de presupuesto	A10 Intereses políticos
D11: Intermitencia en sistemas informáticos por saturación	A11: Sistema eléctrico inestable
D12: Falta de un sistema de mantenimiento	A12. Falta de presupuesto para sistemas de protección de equipos
D13: No se cuenta con el número adecuado de personal de enfermería	A13: Seguros privados
D14: Falta de mantenimiento de equipos	A14: Crisis económica que genera desafiliaciones

2.2.9. Estrategias

A continuación, se relacionan los principales hallazgos para determinar estrategias desde las dimensiones ofensiva, defensiva, adaptativa y supervivencia para responder a los problemas identificados en el proceso de diagnóstico del área de quirófano.

2.2.9.1. Estrategias ofensivas (fortalezas y oportunidades)

F3-O3: Implementar talleres de capacitación en el área de marketing para el área administrativa para un manejo adecuado de la imagen institucional con respecto a la prestación de la atención quirúrgica en el hospital. Para este fin, se debe buscar alternativas de capacitación en el sector público y privado.

F6-O6: Optimizar la asignación de funciones del personal de enfermería a partir de una mejor planificación para no saturar al personal o interrumpir la prestación del servicio quirúrgico.

F2- O3: Respecto a la falta de insumos y suministros se busca impulsar un sistema de control de inventarios para insumos y suministros basados en el principio de inventarios mínimos para lo cual, se debe capacitar al personal encargado de este proceso y garantizar así un adecuado nivel de provisionamiento en el área quirúrgica.

2.2.9.2. Estrategias defensivas (Fortalezas y amenazas)

F3-A3: Mejorar la imagen institucional a partir de un plan de marketing que refleje los principales logros de la institución en el tipo y número de intervenciones quirúrgicas hacia la ciudadanía.

F7-A5: Mejorar la ejecución presupuestaria y plan anual de compras mediante una planificación adecuada que permita satisfacer las necesidades de la entidad con respecto al área de quirófano.

F11- A11-A12: Adquirir equipos de protección para los equipos sensibles en el área de quirófano a fin de evitar daños por la inestabilidad del sistema eléctrico en la zona.

2.2.9.3. Estrategias adaptativas (Debilidades y oportunidades)

D8-O6: Incentivar la formación mediante talleres de capacitación para el fortalecimiento del componente humano acorde a las necesidades del área de quirófano, para de esta manera mejorar el servicio de atención al afiliado.

D12-O6: Diseñar un plan de mantenimiento preventivo para equipos informáticos a fin de evitar daños en los mismo y por lo tanto interrupciones en la prestación de servicios relacionados con el área de quirófano.

D11-O11-O13: Gestionar la adquisición de sistemas informáticos más actualizados y eficientes para hacer frente a la demanda de atención quirúrgica de los afiliados.

2.2.9.4. Estrategias de supervivencia (Debilidades y amenazas)

D1-A1: Frente a un entorno económico negativo, se propone optimizar el uso de recursos financieros y atender las necesidades del área de quirófano acorde a prioridades, así como reducir y evitar gastos innecesarios como es el caso de medicamentos e insumos que se adquieren sin un estudio técnico y terminan caducándose en bodega.

D9-A9: Ejecutar controles permanentes en la gestión de inventario a fin de evitar pérdidas, caducidad o faltantes de insumos y suministros a fin de garantizar un adecuado volumen de existencias que permita prestar un servicio de intervenciones quirúrgicas adecuado.

D11-A11: Dar prioridad al cuidado y mantenimiento de los equipos más sensibles del hospital a fin de evitar su daño y no comprometer así la prestación de servicios de cirugía.

2.3. ANALISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA

Para la recolección de datos primarios se utilizó un modelo de cuestionario aplicado a un focus group compuesto por un total de 20 afiliados que acuden al Hospital IESS Riobamba, al área de Quirófano, cuyos resultados fueron los siguientes:

2.3.1. Etapa preoperatoria

Con respecto a los tiempos de espera para acceder a una intervención quirúrgica, la mayoría de afiliados encuestados considera que es malo, ya que se debe esperar mucho para poder realizarse un procedimiento quirúrgico. En cuanto al proceso para que el paciente pueda acceder a una cirugía, este consta de una serie de evaluaciones realizadas por diferentes médicos de distintas especialidades. Al respecto, los encuestados indican que los tiempos para ser atendidos de un especialista a otro es

excesivamente alto. Por otra parte, no se evidencian mayores niveles de insatisfacción de los afiliados frente al tema de exámenes preoperatorios

Referente a la atención prestada por el personal de enfermería, la mayoría de afiliados muestra inconformidad. Esta situación guarda relación con el hecho de que no se cuenta con personal suficiente de enfermería en la institución. Situación que sobrecarga de trabajo a las enfermeras y genera molestias en los pacientes. Mientras que con respecto a la atención recibida por el personal médico, la mayoría de encuestados la considera buena. Esto afirma que el tema de atención médica no constituye en sí un problema para el afiliado.

2.3.2. Fase intraoperatoria

Con respecto al proceso quirúrgico en sí, la mayoría de afiliados lo considera positivo, lo que guarda relación con la percepción del afiliado con la atención médica, lo que afirma que el personal médico con que cuenta la institución es adecuado.

2.3.3. Fase postoperatoria

Con respecto a la atención prestada por el personal de enfermería en el periodo de recuperación, el 35% de afiliados menciona que es regular y otro 35% dice que es malo lo que guarda relación con los escasos de personal de enfermería, evidenciado ya en el periodo preoperatorio.

En cuanto al seguimiento del paciente luego del proceso quirúrgico, no se evidencia mayor nivel de inconformidad. Lo que reafirma el hecho de que existe personal médico adecuado en el hospital.

Otro problema identificado, es el tema de acceso a medicamentos, en donde la mayoría percibe un mal servicio. Esta respuesta se relaciona con el deficiente manejo de inventario del hospital, así como la falta de recursos.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1. Análisis del Entorno Social

Por lo tanto, se procede a determinar las oportunidades y amenazas, para lo cual, se desarrolla un análisis PESTEL del entorno:

3.1.1.1. Factores políticos

Existe interés del Estado por atender los problemas del sector salud, por lo que ha llevado a cabo las siguientes iniciativas:

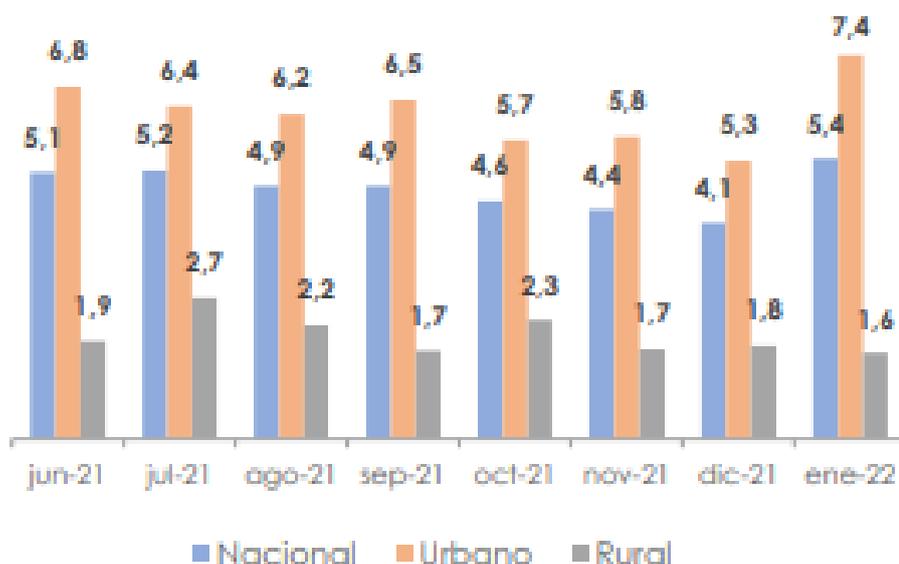
- Recuperación de listas de espera de cirugías de pacientes crónicos del periodo 2020-2021.
- Fortalecimiento de centros médicos de primer nivel
- Compras de insumos a través de catálogo electrónico mediante subasta inversa corporativa.
- Asignación de presupuesto para adquisición de medicamentos para VIH, anticonceptivos y vacunas de esquema regular.
- Inversión para mantenimiento de equipos, pues en periodos anteriores al incluirse el servicio de mantenimiento en la compra de equipos no se lo podía hacer de manera externa y esto obligaba a tener equipos averiados (Machado, 2023).

3.1.1.2. Factores económicos

Para este análisis se consideran distintos indicadores que pueden tener influencia con el sector de la seguridad social:

Desempleo

Figura 6. Desempleo

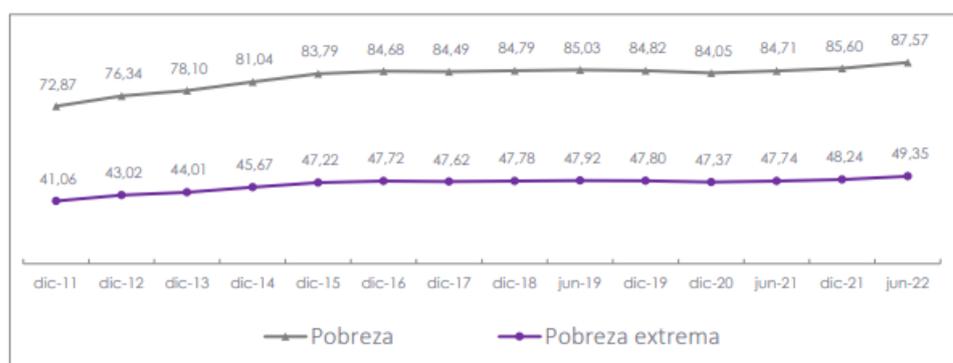


Fuente: (INEC, 2022)

Se encuentra que la tasa de desempleo en el Ecuador es bastante alta con respecto a años anteriores, sobre todo en el sector urbano. Este panorama implica que muchas empresas despidan a sus trabajadores lo que detiene sus aportaciones al IESS. Mientras que aquellas personas que aportan de manera voluntaria también dejan de hacerlo por falta de recursos.

Factores sociales

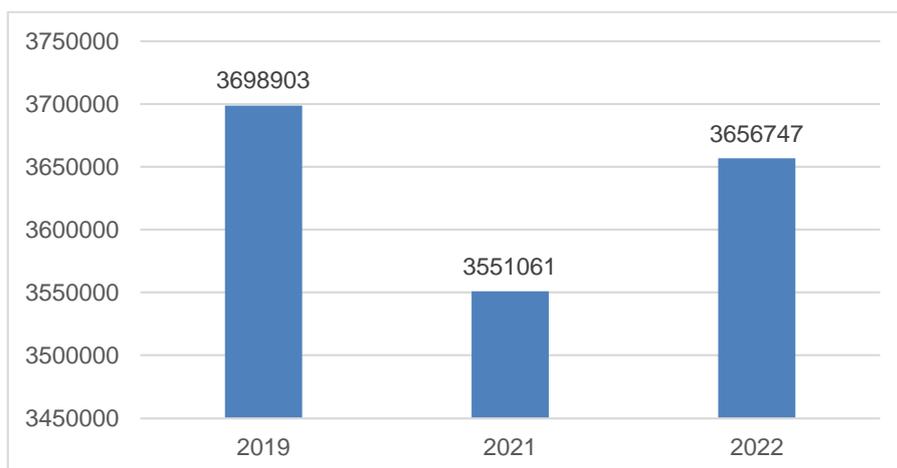
Figura 1. Evolución nominal de líneas de pobreza y pobreza extrema.



Fuente: (INEC, 2022)

Relacionado a la falta de empleo, es importante considerar la pobreza y pobreza extrema, la primera entendida como la situación en donde una persona percibe menos de \$85.60 al mes, mientras que es extremadamente pobre si recibe menos de \$48.24 al mes. Por lo tanto, se observa que ambos tipos de pobreza se ha incrementado, lo que incide en una reducción de las afiliaciones, tal como se lo aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 7. Número de afiliados por año



Fuente: (IESS, 2022)

En la figura expuesta se observa que luego del 2019, a causa de la pandemia por COVID 19 y las restricciones de movilidad y actividades productivas, el número de afiliados se reduce de manera considerable. No obstante, al año 2022 estos vuelven a incrementarse, pero no alcanzan los niveles del 2019.

3.1.1.3. Factores tecnológicos

Dentro del sector de salud, existen diversos avances tecnológicos, sobre todo a partir de la pandemia por COVID 19, en donde se fortalece la figura de consultas virtuales, que pueden darse en distintas etapas como prevención, consultas, seguimiento y facilita tanto al médico como al paciente acceder a una consulta sin necesidad de movilizarse de un sitio a otro.

Esta modalidad presenta diversos beneficios como reducir los tiempos de atención, además de evitar el traslado físico del paciente ahorrando tiempo y recursos, por lo que este tipo de consulta pueden ser un importante complemento de las consultas físicas (Barcelona Health Hub, 2020).

Por lo tanto, este tipo de consultas virtuales, son adecuadas para aquellos casos que por distintos factores impiden o dificultan al paciente acudir de manera presencial a un centro médico. Lo cual, beneficia a los prestadores del servicio de salud, pues evita la sobrecarga de los servicios de salud, ya que una teleconsulta por lo general es de menor duración y ocupa menos recursos. Sin embargo, se debe identificar qué tipo de casos ameritan ser tratados virtualmente y cuáles no, ya que un mal pronóstico puede poner en riesgo la seguridad del paciente (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

3.1.1.4. Factores ecológicos

En cuanto a los factores ecológicos, se menciona que las principales afectaciones de un hospital al entorno se basan en la generación de desechos peligrosos y no peligrosos, afectación de la calidad del aire, incremento del nivel sonoro (Zapata, 2017).

Por otra parte, existen diversas regulaciones asociadas a las actividades hospitalarias, contenidas en diversas bases legales, que se analizan en los factores legales.

3.1.1.5. Factores legales

Desde la Ley de Gestión Ambiental, se establecen los principios de política ambiental, así como las obligaciones y responsabilidades de las entidades públicas, manifestados en requerimientos como el uso de licencias, estudios de impacto ambiental, planes de contingencia y mitigación. Por otra parte, desde la Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental, se hace referencia a la prevención de la contaminación de aire, agua o suelo:

3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

Para el análisis de la industria, se consideran los aportes de Porter (1997), quien considera cinco fuerzas que deben ser analizadas a partir de diversos elementos, tal como se le desglosa a continuación:

3.1.2.1. Amenaza de nuevos competidores

Porter (1997), sugiere considerar los siguientes elementos para medir el nivel de amenaza de nuevos competidores en un mercado:

Tabla 7. Amenaza de nuevos competidores

Factor	Descripción	Análisis	Nivel de amenaza de nuevos competidores
Economías de escala	Sucede cuando una industria al incrementar su volumen de producción reduce sus costos	Por tratarse de un servicio, el incrementar el número de pacientes no reduce los costos, sino que los incrementa	Bajo
Diferenciación del producto	Se da cuando el producto o servicio posee cualidades que lo hacen único	Factores como el buen trato o tiempos menores de atención pueden ser diferenciadores en el servicio	Alto
Requisitos de capital	Es la cantidad de dinero que se requiere para prestar el servicio	La inversión en un hospital o centro médico son bastante altos	Bajo
Costes cambiantes	Los costos de materias primas o insumos varían constantemente en el mercado	No existen variaciones significativas en el mercado	Bajo
Canales de distribución	Existen canales exclusivos de distribución	El acceso a la salud es un derecho y no se concibe exclusividad alguna	Alto
Costos independientes	Son elementos no económicos que diferencian a una empresa de otra	Factores de diferenciación como disponibilidad de insumos, especialistas, atención al cliente pueden ser costos independientes	Alto
Gobierno	Existe apoyo del gobierno a las empresas del sector	No existe apoyo ni recursos por parte del Estado al sector de la salud	Bajo

De los siete factores propuestos por Porter (1997) para el análisis de la amenaza de nuevos competidores, 4 muestran resultados altos y 3 resultados bajos, por lo que se estima un nivel de amenaza alto, especialmente en empresas de seguros de salud privado.

3.1.2.2. Amenaza de productos sustitutos

En cuanto a productos sustitutos, se identifican más bien dos tipos de servicios de salud, lo contratados mediante seguros privados y los contratados directamente por el cliente.

Tabla 8. Amenaza de productos sustitutos

Factor	Descripción	Análisis	Nivel de amenaza de servicios sustitutos
Seguros privados	Son aquellos contratados por el cliente para sí mismo o su familia, en donde por el pago de un valor mensual tiene cobertura a distintos servicios de salud	La mala percepción de los clientes sobre el IESS, la falta de insumos, la tardanza en atención empuja a los usuarios a buscar mejores alternativas de acceso a salud	Alto
Centros de atención de salud privada	Se da cuando el cliente ante una enfermedad se acerca directamente a un prestados de servicios de salud privado	Los costos suelen ser demasiado altos, por lo que se restringe a aquellas personas con capacidad de poder cubrir estos gastos.	Bajo
Entidades de salud pública	Entidades que dependen del Ministerio de Salud y prestan servicios de manera gratuita	Aquellas personas que no pueden pagar un aporte al seguro social pueden acudir a la salud pública	Alto

Con respecto a la amenaza de productos sustitutos, se estima un nivel de amenaza alto.

3.1.2.3. Poder de negociación de los clientes

Con respecto al poder de negociación que tienen los clientes, Porter (1997) analiza los siguientes elementos:

Tabla 9. Poder de negociación de los clientes

Factor	Descripción	Análisis	Nivel de poder de negociación de clientes
Participación de compras/ ventas totales	Se da cuando los ingresos de la empresa se concentran en pocos clientes	En este caso el IESS posee una gran cantidad de afiliados, por lo que ninguno destaca sobre otro	Bajo
Costos/ egresos totales del cliente	Se refiere a cuando los gastos del cliente en el producto o servicio son considerables dentro de sus ingresos	Los pagos de pensiones no representan una participación considerable dentro de sus ingresos	Bajo
Diferenciación	El producto o servicio posee cualidades únicas en el mercado	No existe factores de diferenciación positivos en los servicios del IESS, por lo que el afiliado puede acudir a otros tipos de seguro privados	Alto
Proveedores con costos más bajos	Existen en el mercado mejores ofertas a menores costos	Existen seguros privados que dan cobertura de salud por valores menores a los aportes del IESS	Alto
Ingresos bajos	Una baja capacidad adquisitivo obliga al cliente a buscar alternativas más convenientes	La falta de empleo empuja al afiliado a desafilarse o buscar otras alternativas	Alto

Calidad	La calidad del servicio es reconocida a nivel local	No hay elementos diferenciadores positivos en el servicio del IESS	Alto
Acceso a información	Trata sobre el acceso que tiene el cliente a las características del servicio	No existen canales de información eficiente sobre los servicios	Bajo.

De los siete factores propuestos por Porter (1997), cuatro muestran un poder de negociación de los clientes alto, mientras que en tres dimensiones tienen un poder bajo, por lo que se estima un poder de negociación alto para los afiliados.

3.1.2.4. Poder de negociación de los proveedores

Con respecto al poder de negociación de los proveedores Porter (1997) considera los siguientes factores:

Tabla 10. Poder de negociación de los proveedores

Factor	Descripción	Análisis	Nivel de poder de negociación de los proveedores
Número de empresas	Un alto número de empresas en el mercado mejora el poder de negociación de los proveedores	No hay empresa en el mercado ecuatoriano que iguale la cobertura en salud que tiene el IESS	Bajo
Productos sustitutos	A más productos sustitutos los proveedores tienen mayor poder de negociación	Los proveedores pueden ofertar sus productos al sector público como privado	Alto
Ventas concentradas en pocos clientes	Los proveedores poseen pocos clientes	Los proveedores pueden ofertar sus productos a distintas empresas públicas y privadas	Alto
Productos indispensables	Los productos de los proveedores son indispensables	Medicamentos e insumos son necesarios para la	Alto

	para la prestación del servicio	prestación del servicio en el hospital	
Productos diferenciados	Los productos ofrecidos por los proveedores son únicos	Existen diferentes proveedores con los mismos productos en el mercado por lo que se puede escoger entre ellos	Bajo
Integración hacia adelante	Los proveedores pueden llegar a convertirse en competencia	Los proveedores no pueden ofertar servicio de salud	Bajo
Rivalidad entre competidores	Existe una fuerte competencia entre proveedores	Hay distintos proveedores, por lo que se puede escoger a los más convenientes	Bajo

De los siete factores propuestos por Porter (1997), cuatro presentan resultados bajos y tres altos, por lo que se estima un poder de negociación bajo para los proveedores.

3.1.2.5. Rivalidad entre competidores

Finalmente, Porter (1997) considera los siguientes factores para medir el nivel de rivalidad entre competidores:

Tabla 11. Rivalidad entre competidores

Factor	Descripción	Análisis	Nivel de rivalidad entre empresas
Número de empresas	Una gran cantidad de empresas en el sector aumenta su competitividad	Existe la presencia de distintos seguros privados de salud	Alto
Crecimiento	El crecimiento lento de un sector genera mayor rivalidad	Luego de la pandemia por COVID 19, la demanda del servicio de salud se regularizó	Bajo
Costos de almacenamiento	Costos altos de almacenamiento obliga a las empresas a buscar mayor nivel de rotación de existencias	Por tratarse de un servicio no aplica	Bajo

Diferenciación	Existen factores de diferenciación en el producto o servicio	Existen factores como el precio, la atención, insumos, especialidades, tiempos	Alto
Incremento de capacidad	La producción en serie abarata los costos	Al tratarse de un servicio no aplica	Bajo
Interés	Existe un alto interés de las empresas por ganar mercado	El sector privado busca atender la demanda insatisfecha de los usuarios del sistema de salud pública	Alto

De los seis factores propuestos por Porter (1997), tres de ellas muestra un nivel alto de competitividad, mientras que en los otros tres se halló un nivel bajo. Por lo que se estima que existe un nivel de rivalidad entre competidores alto.

3.1.3. Análisis FODA

Una vez identificados los factores externos e internos se procede a analizarlos en relación con las capacidades de la organización:

3.1.3.1. Fortalezas

Como primer elemento, se considera el componente humano, en donde destaca que está sujeto a una estructura organizacional definida, lo que facilita la definición de cargos y funciones, así como las líneas de autoridad y competencias. Por otra parte, el personal también se encuentra capacitado en sus funciones y muestra interés en aquellas iniciativas que mejoren las actividades del hospital. Esta situación, se manifiesta en las distintas áreas del hospital lo que le permite contar con un clima laboral adecuado. Una situación que facilita la implementación de cualquier propuesta de mejora.

3.1.3.2. Oportunidades

En cuanto a oportunidades, estas se hallan en el entorno de la institución, en donde existe un interés del Estado en atender los problemas del sector de la salud. Además de contar con un sistema de gestión descentralizado que le permite atender sus problemas de manera directa. Por otra parte, el desarrollo tecnológico, es una oportunidad para la entidad de acceder a sistemas, equipos más eficientes, que permita una atención más oportuna y de calidad al afiliado. Mientras que con respecto a su eventual falta de capacidad de atención al afiliado, se muestra como oportunidad el

sistema de salud privado en donde se puede atender a los pacientes mediante el sistema de derivaciones.

3.1.3.3. Debilidades

Respecto a las debilidades de la institución, resaltan problemas como una inadecuada ejecución presupuestaria y del plan anual de contratación, lo que repercute en la disponibilidad de insumos y suministros que afectan a todas las áreas, entre las que se encuentra el área de quirófano, llegando a retrasar o incluso suspender sus actividades. Otra debilidad, es la poca disponibilidad de personal de enfermería lo que afecta también a los procesos quirúrgicos y resta calidad de atención al paciente. Por otra parte, se hallan problemas con los equipos de anestesia, los cuales no cuentan con un adecuado mantenimiento y sufren averías de manera constante afectando nuevamente a los procesos quirúrgicos y comprometiendo la seguridad del paciente.

3.1.3.4. Amenazas

Una primera amenaza, es el entorno económico negativo, que puede generar dos afectaciones a la entidad, la primera es la falta de recursos del Estado que compromete las asignaciones a la institución, mientras que otro problema es el aumento de desafiliaciones que reduce los aportes económicos al sistema.

Por otra parte, la presencia de pandemias, verificó las limitaciones del hospital para atender a grandes poblaciones de afectados. Así también la falta de medicamentos, los retrasos en atención a los afiliados, afecta de manera directa la imagen de la entidad ante la opinión pública, lo que incita a que muchas personas opten por sistemas de seguros privados con menores aportes y mejores servicios. Otras amenazas son los intereses políticos o la corrupción dentro del sistema público.

3.1.4. Cadena de Valor de la organización

A continuación, se identifican los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, así como sus respectivas entradas y salidas.

Figura 8. Mapa de procesos



3.1.5. Planificación Estratégica

3.1.5.1. Misión

Ser la organización de aseguramiento en salud que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, cumpliendo los principios de solidaridad, calidad y equidad (Hospital del IESS Riobamba, 2022).

3.1.5.2. Visión

Proteger al asegurado en las contingencias de salud, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia y eficacia (Hospital del IESS Riobamba, 2022).

3.1.5.3. Valores

Respeto: como entidad dedicada a prestar servicios de salud a los afiliados, se compromete a respetar a los usuarios en todos los procesos aplicados y garantizar el cumplimiento de sus derechos y de un servicio de calidad.

Equidad: la institución no discriminará a ninguna persona por su sexo, etnia, creencias situación económica ni ningún otro factor, porque garantiza la igualdad en la prestación del servicio de salud.

Vocación: todo el personal que trabaja en la institución está comprometido con el interés en el bienestar del afiliado, por lo que desempeña sus labores con entusiasmo y dedicación.

Honestidad: el personal de la entidad, garantiza que todo paciente, así como sus familiares tienen derecho a la información oportuna y veraz sobre todos los procesos desempeñados en la institución en relación al cuidado del paciente.

Compromiso: el personal respeta y promueve el cumplimiento de la misión y visión de la entidad, así como sus valores y principios en la búsqueda del alcance de los objetivos institucionales.

3.1.5.3. Objetivos Institucionales

Como objetivos institucionales se plantean los siguientes:

- Incrementar la calidad, calidez, oportunidad en el servicio de salud
- Cumplir con los estándares, procesos adecuados para una atención integral de salud a través de una mejora continua de procesos.
- Mejorar la calidad de TICs a través del fortalecimiento de la infraestructura en software y hardware para satisfacer las necesidades de la institución.
- Optimizar los servicios generales a través de una mejora continua de los procesos de seguridad, transporte, bodegas, nutrición, etc.
- Fomentar el desarrollo del personal de la institución a través de los subsistemas de talento humano.
- Impulsar la eficacia de la gestión financiera a través de la optimización de los procesos de costos, presupuestos, facturación, contabilidad.

3.1.5.4. Principios Éticos

- Es deber de todo trabajador de la salud, defender y respetar la vida, así como la integridad física y mental de las personas.
- Todo trabajador de la salud debe contribuir a la mejora de los servicios de la institución.
- Se debe mejorar las competencias laborales de los colaboradores de la institución.
- Se fomenta el trabajo de calidad en equipo sin discriminar ninguna actividad.
- Se impulsa la construcción de relaciones basadas en el respeto, confraternidad y cordialidad entre el personal que trabaja en la institución.
- Se considera y respeta las opiniones de todos los colegas y compañeros en la institución, aunque no coincida con la propia.
- Se busca prestar un servicio eficiente basado en los principios de mínimo riesgo, menor tiempo y menor costo.
- No se discriminará al paciente por edad, etnia, sexo, ideología o condición social.

- El paciente tiene derecho a la información sobre su estado de salud bajo los criterios de medida, calidez y prudencia.
- El médico tratante debe solicitar el consentimiento del paciente ante procedimientos que implique algún tipo de riesgo.
- Se respetará la confidencialidad de información del paciente sobre su expediente o datos personales.
- Se debe respetar la intimidad del paciente, a partir de un trato prudente y digno.
- Ante enfermedades terminales, se deben ofrecer tratamientos paliativos que alivien su sufrimiento respetando su dignidad.

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Objetivo 1: Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos para una correcta prestación del servicio de salud.

Estrategia: F7-A5: Mejorar la ejecución presupuestaria y plan anual de compras mediante una planificación adecuada que permita satisfacer las necesidades de la entidad con respecto al área de quirófano.

Actividad: Proveer de equipos, insumos y suministros necesarios para la prestación del servicio de salud.

Tabla 12. Indicadores de gestión gerencial

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Proveer de equipos, insumos y suministros	Cantidad planificada de equipos, insumos y suministros / Cantidad adquirida de equipos, insumos y suministros	Dirección general	80%	80%	90%	100%	100%

3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

Objetivo 1: Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos para una correcta prestación del servicio de salud.

Estrategia: F11- A11-A12: Adquirir equipos de protección para los equipos sensibles en el área de quirófano a fin de evitar daños por la inestabilidad del sistema eléctrico en la zona.

Actividad 1: Diseñar un plan de mantenimiento para los equipos del área de quirófano

Tabla 13. Plan de mantenimiento

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Diseñar un plan de mantenimiento para los equipos del área de quirófano	Diseño planificado/ diseño alcanzado	Unidad de servicios generales	70%	80%	90%	100%	100%

Actividad 2: Reducir el número de daños en los equipos del área de quirófano por fallas en el sistema eléctrico

Tabla 14. Indicadores de Calidad por áreas

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir el número de daños en los equipos del área de quirófano por fallas en el sistema eléctrico	Número de averías de máquinas proyectadas/ Número de averías de máquinas reales	Unidad de servicios generales	70%	80%	90%	100%	100%

Actividad 3: Incrementar el número de revisiones técnicas de los equipos de anestesia del área de quirófano

Tabla 15. Indicadores mantenimiento preventivo

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Incrementar el número de revisiones técnicas de los equipos de anestesia del área de quirófano	Número de revisiones de máquinas programadas / Número de revisiones de máquinas ejecutadas	Unidad de servicios generales	70%	80%	90%	100%	100%

3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Objetivo 2: Mejorar la imagen institucional del Hospital IESS de Riobamba mediante la optimización de su área de quirófano.

Estrategia: F3-A3: Mejorar la imagen institucional a partir de un plan de marketing que refleje los principales logros de la institución en el tipo y número de intervenciones quirúrgicas hacia la ciudadanía.

Actividad 1: Mejorar la imagen institucional del hospital IESS Riobamba mediante la difusión de los logros del área de quirófano.

Tabla 16. Indicadores de Ejecución por áreas

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Mejorar la imagen institucional del hospital	Nivel de aprobación programado/ Nivel de aprobación del servicio alcanzado	Dirección administrativa	60%	70%	80%	80%	80%

3.2.4. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Objetivo 3: Mejorar los tiempos de los procesos de las funciones del personal de enfermería para para coordinar este recurso acorde a las necesidades de la entidad.

Estrategia: F6-O6. Optimizar la asignación de funciones del personal de enfermería a partir de una mejor planificación para no saturar al personal o interrumpir la prestación del servicio quirúrgico.

Actividad 1: Monitorear los procesos del personal de enfermería para la identificación de problemas

Tabla 17. Monitoreo

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Monitorear los procesos del personal de enfermería	Número actividades innecesarias/ total actividades del proceso	Recursos humanos	90%	90%	100%	100%	100%

Actividad 2: Reducir actividades improductivas de los procesos del personal de enfermería.

Tabla 18. Indicadores de gestión de recursos humanos

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir el tiempo de procesos de enfermería	Número de horas improductivas/ total tiempo de proceso	Recursos humanos	50%	70%	100%	100%	100%

3.2.5. Prestación de Servicios

Objetivo 4: Incrementar la calidad del servicio del área de quirófano a través de la mejora de sus procesos

Estrategia: D1-A1: Optimizar el uso de recursos financieros y atender las necesidades del área de quirófano acorde a prioridades, así como reducir y evitar gastos innecesarios

como es el caso de medicamentos e insumos que se adquieren sin un estudio técnico y terminan caducándose en bodega.

Actividad 1: Reducir el tiempo de espera de agendamiento para una intervención quirúrgica de los afiliados.

Tabla 19. Indicadores de prestación de servicios

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir el tiempo de espera para una intervención quirúrgica	Tiempo de espera planificado / tiempo de espera alcanzado	TICS	10%	15%	20%	25%	25%

Actividad 2: Medir el nivel de satisfacción con respecto al área de quirófano a los afiliados.

Tabla 20. Nivel de satisfacción afiliado

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Medir el nivel de satisfacción con respecto al área de quirófano a los afiliados.	Nivel de satisfacción proyectado / Nivel de satisfacción alcanzado	TICS	40%	50%	60%	70%	75%

Actividad 3: Medir el nivel de demanda satisfecha en la cantidad de cirugías realizadas en el hospital.

Tabla 21. Indicador de demanda insatisfecha

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Medir el nivel de demanda satisfecha en la cantidad de	Número de cirugías planificadas /Número de	Dirección administrativa	80%	85%	90%	95%	95%

cirugías realizadas en el hospital.	cirugías alcanzadas						
-------------------------------------	---------------------	--	--	--	--	--	--

3.2.6. Gestión Financiera

Objetivo 5: Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

Estrategia: D1-A1: Optimizar el uso de recursos financieros y atender las necesidades del área de quirófano acorde a prioridades, así como reducir y evitar gastos innecesarios como es el caso de medicamentos e insumos que se adquieren sin un estudio técnico y terminan caducándose en bodega.

Actividad: Reducir los faltantes de insumos o suministros al área de quirófano

Tabla 22. Indicadores de Gestión Financiera por áreas

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir los faltantes de insumos o suministros al área de quirófano	Faltantes de insumos previsto/ Faltantes de insumos alcanzado	Financiero	30%	40%	50%	60%	60%

Evaluación Presupuestaria

Objetivo 5: Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

Estrategia: F7-A5. Mejorar la ejecución presupuestaria y plan anual de compras mediante una planificación adecuada que permita satisfacer las necesidades de la entidad con respecto al área de quirófano.

Actividad: Mejorar la ejecución presupuestaria en el Hospital IESS Riobamba

Tabla 23. Evaluación presupuestaria

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Mejorar la ejecución presupuestaria	Presupuesto programado /presupuesto ejecutado	Financiero	80%	80%	85%	90%	90%

3.2.7. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Capacidad Instalada

Objetivo 5: Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

Estrategia: D1-A1. Optimizar el uso de recursos financieros y atender las necesidades del área de quirófano acorde a prioridades, así como reducir y evitar gastos innecesarios como es el caso de medicamentos e insumos que se adquieren sin un estudio técnico y terminan caducándose en bodega.

Actividad: Utilizar la capacidad instalada del hospital al 100% para poder prestar un servicio adecuado y de calidad al afiliado.

Tabla 24. Indicadores de capacidad instalada

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Utilizar al 100% la capacidad instalada del hospital	Capacidad utilizada planificada /Capacidad utilizada alcanzada	Dirección administrativa	70%	75%	80%	90%	100%

Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos

Objetivo 5: Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

Estrategia: F2- O3. Impulsar un sistema de control de inventarios para insumos y suministros basados en el principio de inventarios mínimos para lo cual, se debe capacitar al personal encargado de este proceso y garantizar así un adecuado nivel de provisionamiento en el área quirúrgica

Actividad: Reducir el total de faltantes de insumos y suministros mediante una gestión de inventarios eficiente

Tabla 25. Indicadores de abastecimiento

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducción de faltantes de insumos y suministros	Número de faltantes/total de insumos requeridos en el periodo	Abastecimiento	30%	40%	50%	60%	60%

Evaluación de Movimiento de Inventarios

Objetivo 5: Optimizar el uso de recursos necesarios para la adecuada disponibilidad de insumos y suministros para el área de quirófano.

Estrategia: D9-A9. Ejecutar controles permanentes en la gestión de inventario a fin de evitar pérdidas, caducidad o faltantes de insumos y suministros a fin de garantizar un adecuado volumen de existencias que permita prestar un servicio de intervenciones quirúrgicas adecuado.

Actividad: Realizar inventarios físicos de manera periódica.

Tabla 26. Indicadores de evaluación de inventarios

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Realizar inventarios físicos de manera periódica	Total de inventario físico/ Total inventario contable	Abastecimiento	90%	100%	100%	100%	100%

3.2.8. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Objetivo 1: Gestionar la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos para una correcta prestación del servicio de salud.

Estrategia: D11-O11-O13. Gestionar la adquisición de sistemas informáticos más actualizados y eficientes para hacer frente a la demanda de atención quirúrgica de los afiliados.

Actividad: Reducir el índice de fallos en el sistema informático del hospital

Tabla 27. Indicadores de gestión de registros de la información

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir el número de fallos en el sistema	Número de fallos en el sistema planificados/ Número de fallos alcanzados	TICS	60%	70%	80%	90%	100%

3.2.9. Gestión de los Servicios de Quirófano

Objetivo 4: Incrementar la calidad del servicio del área de quirófano a través de la mejora de sus procesos

Estrategia: D8-O6: Incentivar la formación mediante talleres de capacitación para el fortalecimiento del componente humano acorde a las necesidades del área de quirófano, para de esta manera mejorar el servicio de atención al afiliado.

Actividad: Reducir las actividades no productivas en los procesos quirúrgicos

Tabla 28. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

Actividad	Indicador de cumplimiento	Gestor responsable	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Reducir las actividades no productivas en los procesos quirúrgicos	Número de actividades proceso actual/ Número de actividades proceso propuesto	Dirección técnica de hospitalización	5%	10%	25%	25%	25%

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Una vez diseñada y ejecutada la propuesta, es fundamental llevar a cabo un proceso de evaluación y monitoreo, ya que solo así puede medirse el impacto y el alcance de las actividades realizadas, de tal manera que se puedan realizar correctivos pertinentes para poder cumplir los objetivos propuestos. Es decir, se da paso a un proceso de retroalimentación que permite y facilita un proceso de mejora continua en beneficio de la institución y de los afiliados.

4.1. Monitoreo

Por lo tanto, se propone una matriz de monitoreo del plan de gestión gerencial, para lo cual, se considera el área, el indicador respectivo, la periodicidad de monitoreo, el plazo para alcanzar la meta y el responsable de lograrlo:

Tabla 29. Monitoreo

Área	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gestión Gerencial de la Dirección	Cantidad planificada de equipos, insumos y suministros / Cantidad adquirida de equipos, insumos y suministros	Anual	4 años	Dirección general
Mejoramiento Continuo de la Calidad	Diseño planificado de plan de mantenimiento / diseño alcanzado de plan de mantenimiento	Anual	4 años	Unidad de servicios generales
Mejoramiento Continuo de la Calidad	Número de averías de máquinas proyectadas/ Número de averías de máquinas reales	Anual	4 años	Unidad de servicios generales
Incrementar el número de revisiones técnicas de los	Número de revisiones de máquinas programadas/	Anual	4 años	Unidad de servicios generales

equipos de anestesia del área de quirófano	Número de revisiones de máquinas ejecutadas			
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	Nivel de aprobación programado/ Nivel de aprobación del servicio alcanzado	Anual	3 años	Dirección administrativa
Planes de Desarrollo Institucional	Nivel de satisfacción proyectado / Nivel de satisfacción alcanzado	Anual	5 años	Dirección administrativa
Planes de Desarrollo Institucional	Número de cirugías planificadas /Número de cirugías alcanzadas	Anual	5 años	Dirección administrativa
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	Número de actividades innecesarias/ total actividades del proceso	Anual	3 años	Recursos humanos
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	Número de horas improductivas/ total tiempo de proceso	Anual	3 años	Recursos humanos
Prestación de Servicios	Tiempo de espera planificado / tiempo de espera alcanzado	Anual	4 años	TICS
Gestión Financiera	Faltantes insumos previsto/ Faltantes insumos alcanzado	Anual	4 años	Financiero
Evaluación Presupuestaria	Presupuesto programado /presupuesto ejecutado	Anual	4 años	Financiero
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	Capacidad utilizada planificada /Capacidad	Anual	5 años	Dirección administrativa

	utilizada alcanzada			
Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos	Número de faltantes/total de insumos requeridos en el periodo	Anual	4 años	Abastecimiento
Evaluación de Movimiento de Inventarios	Total de inventario físico/ Total inventario contable	Anual	2 años	Abastecimiento
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	Número de fallos en el sistema planificados/ Número de fallos alcanzados	Anual	5 años	TICS
Gestión de los Servicios de Quirófano	Número de actividades proceso actual/ Número de actividades proceso propuesto	Anual	3 años	Dirección técnica de hospitalización

4.2. Evaluación

Por otra parte, se emplea una matriz de evaluación según el grado de cumplimiento de metas, para lo cual, se propone la siguiente semaforización de cumplimiento:

Tabla 30. Semaforización de cumplimiento

Color	Significado
	Cumplimiento del 100% de la meta propuesta
	Cumplimiento más del 50% de la meta propuesta
	Cumplimiento menos del 50% de la meta propuesta

Tabla 31. Matriz de evaluación

Indicador	Meta propuesta	Meta alcanzada	Plazo	Responsable	Medidas correctivas
Cantidad adquirida de equipos, insumos y suministros / Cantidad planificada de equipos, insumos y suministros	100%		4 años	Dirección general	Revisión de procesos de gestión de inventarios
Número de averías de máquinas reales / Número de averías de máquinas proyectadas	100%		4 años	Unidad de servicios generales	Reducción de periodicidad de revisión preventiva
Incrementar el número de revisiones técnicas de los equipos de anestesia del área de quirófano	100%		4 años	Unidad de servicios generales	Reducción de periodicidad de revisión preventiva
Nivel de aprobación del servicio alcanzado / Nivel de aprobación programado	80%		3 años	Dirección administrativa	Identificación de nuevas necesidades del usuario
Total tiempo de proceso / Número de horas improductivas	100%		3 años	Recursos humanos	Rediseño de procesos
Tiempo de espera alcanzado/ Tiempo de espera planificado	25%		4 años	TICS	Rediseño de procesos
Faltantes insumos alcanzado / Faltantes insumos previsto	60%		4 años	Financiero	Revisión de procesos de inventario
Presupuesto ejecutado/ programado	90%		4 años	Financiero	Identificación de problemas de ejecución
Capacidad utilizada alcanzada / Planificada	100%		5 años	Dirección administrativa	Identificación de problemas de utilización de capacidad
Total de insumos requeridos en el periodo/ Número de faltantes	60%		4 años	Abastecimiento	Revisión de procesos de inventario

4.3. Presupuesto

Una vez identificadas las distintas estrategias acordes a las áreas del hospital, se estiman los recursos humanos, materiales y económicos para poder ejecutarle, cuyos detalles se los explica a continuación:

Tabla 32. Presupuesto

RECURSOS	TALENTO HUMANO		DESCRIP	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL
	Comité de implementación	Líder del Servicio		5	12	60	20	1200
		Médico		2	12	24	15	360
		Enfermera		2	12	24	15	360
	MATERIALES	DESCRIP	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL	
	Material de oficina	Hojas de papel bond	200	12	2400	0,01	24	
	Material de oficina	Lápices	10	12	120	0,18	21,6	
	Material de oficina	Esferos	5	12	60	0,78	46,8	
	EQUIPAMIENT	DESCRIP	CANTIDAD			V. UNITARIO	TOTAL	
	Equipo de computo	Laptop	1			1200	1200	
Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150		
Equipo de computo	Impresora	1			200	200		
OTROS	DESCRIP	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL		
SUBTOTAL						3562,4		
Imprevistos						356,24		
TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL							3918,64	

4.4. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Las limitaciones se basan en aquellas dificultades o restricciones que pueden darse con respecto a la ejecución del plan de gestión gerencial, mismas que se detallan a continuación:

Tiempo: las condiciones económicas, políticas y sociales no son estáticas y pueden variar con el tiempo, por lo que la puesta en marcha del plan de gestión gerencial a largo plazo, puede responder a circunstancias distintas que pueden afectar al cumplimiento del cronograma establecido. Por ejemplo, la asignación de recursos por parte del Estado está sujeta directamente a la cantidad de recursos con que este cuente, ingresos que a su vez están relacionados con los precios del petróleo, otras exportaciones y el acceso a financiamiento. Es por ello, que la presente propuesta responde a un escenario económico específico y que puede variar con el tiempo.

Costos: puede que la entidad no disponga de los recursos materiales o económicos para llevar a cabo la ejecución del plan de gestión gerencial o aborde actividades específicas según las necesidades del hospital. Más aun, en un panorama en donde el Estado ecuatoriano conlleva una gran deuda con el IESS, además de que después de la pandemia un gran porcentaje de afiliados dejaron de aportar por el cierre de empresas como consecuencia de la pandemia por COVID -19. Por lo que actualmente, la institución tiene serios problemas económicos que pueden dificultar la puesta en marcha de propuestas de mejora.

Alcance: puede existir falta de interés o colaboración de los niveles directivos o el personal de enfermería u otras áreas para la ejecución de actividades y por lo tanto, afectar al alcance de los objetivos planteados. Por lo tanto, los esfuerzos del área directiva del hospital, pueden verse limitados si no existe el compromiso del personal de enfermería, o de las personas encargadas del mantenimiento de equipos dentro de la institución. Es por ello, que se requiere de un proceso de socialización previo, que garantice la colaboración de todos los actores involucrados.

4.5. Conclusiones y Recomendaciones

4.5.1. Conclusiones

1. Tras la recopilación de la información presentada por el hospital, se halló con respecto al área de quirófano, que es una unidad que labora las 24 horas del día, los siete días de la semana y atiende intervenciones programadas o de emergencia, entre las cuales, al año 2022 se registraron un total de 5592 intervenciones entre las que destacan la cirugía general en un 23%, traumatología 14%, obstetricia 14% y cirugía vascular 13%.
2. Por otra parte, se encontró también que existe una demanda insatisfecha, entendida como la situación en la que un usuario no puede satisfacer sus necesidades a causa de problemas del proveedor del servicio o producto, obligando así a la entidad a derivar a los pacientes a otras casas de salud. Es así que al año 2021, el hospital realizó un total de 6129 derivaciones lo que refleja los problemas del área de quirófano.
3. Así también, se realizó un estudio de campo mediante focus group para evaluar la percepción del área de quirófano en los pacientes y se encontró falencias en la etapa preoperatoria con respecto a los tiempos de espera para acceder a una intervención quirúrgica, o la demora para ser atendidos de un especialista a otro. Además, mostraron inconformidad sobre la atención prestada por el personal de enfermería. Mientras que con respecto a la etapa intraoperatoria y postoperatoria, no se hallaron inconformidades.
4. Por lo tanto, se propuso un plan de gestión gerencial, cuyas alternativas de solución son manejar un sistema de optimización de agendamiento mediante derivaciones, manejar protocolos para garantizar la puntualidad en los procesos de intervenciones quirúrgicas, diseñar un plan de mantenimiento preventivo para las máquinas de anestesia, control de inventarios para insumos y suministros, manejar un manual de gestión de talento humano para coordinar este recurso acorde a las necesidades de la entidad.

4.5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que previo a la implementación de las actividades del plan de gestión gerencial, se socializa sobre los beneficios con los actores involucrados como el personal de enfermería, el personal médico, el personal administrativo, para garantizar su colaboración y contribuir así al alcance de los objetivos planteados.
2. Se sugiere dar importancia al proceso de evaluación y monitoreo, pues esta actividad permite identificar las falencias y hacer los correctivos necesarios para poder alcanzar las metas propuestas y los objetivos del plan propuesto en beneficio de la entidad y los pacientes.
3. Se recomienda también, mantener un monitoreo constante de la percepción del afiliado con respecto al área de quirófano, pues esto constituye una fuente primaria de información que sirve de base para en proceso de diagnóstico de problemas que permita a la entidad atenderlos y mejorar el servicio.
4. Se sugiere alcanzar un alto nivel de compromiso con la dirección a fin de que facilite la implementación del plan de gestión gerencial a través de la asignación de los recursos materiales y humanos necesarios para el alcance de metas y objetivos.

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD. Capacidad del afiliado de utilizar los servicios de salud

ACUDIENTE. Persona que acompaña al afiliado durante el servicio de atención médica

ALTA HOSPITALARIA. Proceso de finalización de la atención médica

AFILIACIÓN. Proceso de vinculación del afiliado al sistema de seguridad social

ATENCIÓN DE SALUD. Servicios de prevención, asistencia, tratamiento, rehabilitación que tiene derecho el afiliado

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Autorización para poder realizar algunos procedimientos, exámenes o tratamientos

DERIVACIÓN. Proceso de envío de un paciente a otras unidades de salud externas por falta de capacidad de atención.

MEDICAMENTO. Componentes farmacéuticos para la prevención o alivio de una determinada enfermedad o afectación.

PREVENCIÓN. Acción de mitigación de riesgo de afectación a la salud de una persona

PROMOCIÓN. Actividades orientadas al fortalecimiento de hábitos o prácticas que fomenten el cuidado de la salud de la población.

REHABILITACIÓN. Proceso orientado a la prevención o a la reversión de deficiencias o discapacidades

TRIAGE. Proceso de selección y clasificación de los pacientes acorde al grado de necesidad de atención médica

BIBLIOGRAFÍA

- Barcelona Health Hub. (2020). *Estudio sobre la consulta de salud virtual y sus beneficios para el sistema sanitario*. Obtenido de https://itemsweb.esade.edu/wi/Prensa/EsadeCreapolis_BHH_Estudio-Salud.pdf
- CEPAL. (2021). *Informe COVID CEPAL*. CEPAL.
- Chang, R. (2020). *Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un hospital de Trujillo 2019*. Universidad César vallejo.
- De la Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 1-20.
- Díaz, J. (2018). *Avances y desafíos pendientes en el sector de salud ecuatoriano*. BID. Obtenido de <file:///D:/DESCARGAS/Reformas-y-desarrollo-en-el-Ecuador-contemporaneo.pdf>
- El Comercio. (09 de noviembre de 2019). *La provincia de Chimborazo es la zona más pobre de la Sierra*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/chimborazo-zona-pobreza-sierra-agricultura.html>
- Flores, J., & Percy, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina*, 1528-1537.
- Flores, J., & Perey, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina*, 1527-1545.
- Guerrero, L. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto. *Digital Publisher*, 301-317.
- Herrera, G. (2017). *Informe de rendición de cuentas Hospital IESS Riobamba*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/11938378/Informe+Hospital+Genera+l+Riobamba+Final.pdf>
- Hospital del IESS Riobamba. (2022). *Estadísticas*. Riobamba: Área de Estadística.
- IESS. (2017). *Reglamento General de las Unidades Médicas*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+566?version=1.2>
- IESS. (2020). *Hospital General de Riobamba 51 años al servicio de la comunidad chimboracense*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/en/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publish

- er%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=15251779&_101_INSTANCE_DJ7t_t
- IESS. (2022). *Boletín estadístico*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/8421754/10_BOLETIN_ESTADISTICO_25_2020
- INEC. (2 de Enero de 2022). *Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2022/Enero-2022/202201_Boletin_empleo.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Machado, J. (07 de enero de 2023). *Ecuador empieza el año con el 75% de abastecimiento de fármacos*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/medicamentos-medicinas-hospitales-farmacias/>
- Malo, M. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 1-15.
- Manya, P., & Barrionuevo, S. (2014). *Plan Médico Funcional Hospital IESS Riobamba*. IESS.
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2013). *Hospitales a Nivel Nacional*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/HOSPITALES-A-NIVEL-NACIONAL.pdf>
- Morales, M. (2021). *Informe rendición de cuentas Hospital IESS Riobamba*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15981616/Informe+rendicion+de+Cuentas>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *El sistema de salud*. OIT.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Teleconsulta durante una pandemia*. Obtenido de <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- Pombosa, E. (2022). El desempleo y la pobreza en el Ecuador y Chimborazo. *Imaginario Social*, 1-22.

- Porter, M. (1997). *Estrategia Competitiva*. México D.F: Editorial Continental.
- Quiroga, G. (2019). *Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos*. PUCE.
- Rodriguez, G. (2019). *Habilidades gerenciales hospitalarias*. ULEAM.
- Tenesaca, I. (2015). *Análisis de la imagen institucional del hospital del IESS Riobamba e implementación de una campaña publicitaria para promocionar sus servicios*. ESPOCH.
- Zapata, A. (2017). *“IMPACTO AMBIENTAL DE UN HOSPITAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONTAMINACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA*. Universidad Técnica de Ambato.
- Zeballos, J. (2018). El futuro de la gestión hospitalaria en América Latina y el Caribe. El por qué discutir la gestión hospitalaria: crisis y futuro. *Docelec*, 23-45.

ANEXOS

Modelo de encuesta

Etapa preoperatoria

1. Cómo calificaría usted el tiempo de espera para acceder a una intervención quirúrgica en el Hospital IESS Riobamba
2. Cómo calificaría usted el sistema de agendamiento para acceder a una intervención quirúrgica en el Hospital IESS Riobamba.
3. ¿Cómo calificaría usted la prestación del servicio de exámenes preoperatorios?
4. ¿Cómo calificaría la atención del personal de enfermería en los preparativos preoperatorios?
5. Cómo calificaría usted la atención recibida por el médico tratante

Fase intraoperatoria

6. ¿Cómo calificaría usted la intervención quirúrgica realizada?

Fase postoperatoria

7. ¿Cómo calificaría usted la atención de enfermería durante el proceso de recuperación?
8. ¿Cómo calificaría usted la prestación del servicio de atención médica post operatorio?
9. ¿Cómo calificaría usted la prestación de medicamentos para el periodo de recuperación?